NOUVELLE ENCYCLOGRAPHIE

DES

SCIENCES MÉDICALES.

Liste des Journaux reproduits ou consultés pour la rédaction de l'Encyclographie.

JOURNAUX BELGES.

Annales de la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles.
Annales de la Société de médecine de Gand.
Annales de la Société de médecine d'Anvers.
Annales de la Société de médecine de la province d'Anvers.
Annales de la Société médico-chirurgicale de Verviers.
Annales de la Société de médecine de Verviers.
Annales de la Société des sciences médicales et naturelles de Malines.

JOURNAUX FRANÇAIS.

Annales médico-psychologiques.
Annales de thérapeutique de Rognetta.
Annales d'hygiène publique et de médecine lég.
Annales des maladies de la peau.
Archives générales de médecine.
Bulletin de thérapeutique.
Bulletin médical de Bordeaux.
Bulletin des Académies.
Clinique de Montpellier.
Gazette médicale de Paris.
Gazette des hôpitaux.
Gazette médicale de Montpellier.
Gazette médicale de Strasbourg.
Journal de médecine et de chirurgie de Toulouse.
Journal de médecine et de chirurgie pratiques.
Journal des connaissances médicales.
Journal des connaissances médico-chirurgicales.
Journal de médecine de Lyon.
Journal de médecine de Nantes.
Journal de médecine de M. Trousseau.
Journal de chirurgie de M. Malgaigne.
Journal de chimie médicale.
Journal de la Société de médecine de Montpellier.
Revue médicale.

NOUVELLE ENCYCLOGRAPHIE

DES

SCIENCES MÉDICALES,

PUBLIÉE PAR

UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

1re PARTIE.

ARCHIVES

DE LA MÉDECINE BELGE ET REVUE DES JOURNAUX BELGES.

2me PARTIE.

BULLETIN

DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

3me PARTIE.

REPRODUCTION

ET REVUE DES JOURNAUX ÉTRANGERS.

DÉCEMBRE 1847. — 8me SÉRIE. — T. XII.

Bruxelles,

IMPRIMERIE ET LIBRAIRIE DE N.-J. GREGOIR,

FOSSÉ-AUX-LOUPS, 66.

1847.

SOMMAIRE DES ARTICLES CONTENUS DANS CE VOLUME.

Archives de la méd. belge. p. 181—205.
Bulletin de l'Académie royale de médecine belge. 207—231.
Mélanges. 247—250.

IV. PATHOL., THÉRAPEUT. ET CLINIQ. MÉDIC.

Path. interne. 1—5. *Revue* 19, 22, 26, 29, 36, 37.
Thérapeut. 6—10. *Revue* 25, 27, 28, 38.

V. ACCOUCHEM., MAL. DES FEM. ET DES ENF.

Maladies des femmes. 11—12. *Revue* 20, 30, 31, 39.
Maladies des enfants. 13. *Revue* 21, 23, 32, 33, 34, 35.

IX. Maladies syphilitiques. 14. *Revue* 40.

X. MÉDECINE LÉGALE ET POLICE MÉDICALE.

Médecine légale. 15.
Police médicale. 16.

XII. Généralités. 17, 18.

Sociétés savantes, pag. 210, 244.

Mélanges. 24, 41.

ARCHIVES

DE LA

MÉDECINE BELGE.

(DÉCEMBRE 1847.)

NOUVELLES RECHERCHES EXPÉRIMENTALES SUR LE MODE DE DÉVELOPPEMENT, SUR L'ACTION ET SUR LES PRINCIPES ACTIFS DE L'ERGOT DES GRAMINÉES; EN RÉPONSE AUX QUESTIONS DU PROGRAMME DE M. LE PROFESSEUR JEAN-BAPTISTE MAZZONI.

Essai couronné, au jugement d'une commission spéciale, par le cinquième Congrès scientifique italien, tenu à Lucques; par LOUIS PAROLA, médecin de Cuneo.

(Traduit de l'italien, par Ant. RAIKEM, D. M. P., professeur à l'Université de Liége, membre titulaire de l'Académie royale de Belgique, correspondant de celle de Paris, etc.)

(Suite : *voir* le nº de novembre 1847, p. 131.)

OBS. XXXIII. — Le 12 juillet 1843, se présentait à l'hôpital une petite fille de 12 ans, nommée Mandrile (Thérèse), de complexion mince et délicate, aux cheveux blonds. Elle souffrait depuis son enfance d'une hypertrophie du cœur accompagnée de fréquentes congestions à la poitrine; en outre, comme depuis longtemps elle travaillait du matin au soir dans une cave, elle avait contracté une angioïte dès le commencement de ce mois.

La malade ne nous paraissait pas en péril imminent; nous attendîmes donc deux jours, et nous l'abandonnâmes aux seules forces de la nature et au régime. Mais bientôt le mal empira notablement : le pouls s'éleva d'un peu plus de 100 à 132, s'accéléra avec une augmentation proportionnée de force, et il s'ensuivit une plus grande difficulté de respirer et l'apparition d'une douleur pongitive dans la région cardiaque, accompagnée de violentes palpitations et de son mat au delà du périmètre naturel du cœur; la peau devint sèche et brûlante, la soif continuelle, la langue rougeâtre à la pointe et sur ses bords, et il y eut de la céphalée. Nous prescrivîmes alors, le 14 au matin, 8 grains d'ergotine dans le mucilage ordinaire, à prendre dans l'espace de quatre heures.

Le soir de ce jour, tous les symptômes s'étaient amendés; la fièvre était tombée, le pouls était à 103. (Répétition du remède et continuation, les 15, 16 et 17, d'une seule dose de 8 grains.)

A l'aide de cette médication, l'amélioration se maintint de plus en plus, et, le 19, la petite malade, apyrétique et convalescente, n'éprouvait d'autre incommodité que quelques palpitations dues à l'hypertrophie du cœur, qui s'était améliorée, mais qui ne pouvait disparaître que par un plus long traitement. Le 25, Mandrile retournait guérie dans sa famille. Elle n'éprouva ni assoupissement, ni autre dérangement, à la suite du médicament.

L'histoire précédente nous paraît moins féconde en inductions utiles sur la vertu de l'ergotine administrée à la suite des accidents nombreux et funestes qu'entraîne l'expectation.

Nous allons passer maintenant à l'exposé de quelques autres préparations : la tâche que nous nous sommes imposée nous oblige d'autant plus de ne pas les omettres, que leurs résultats importants ne contribueront pas peu à élucider notre sujet.

De l'infusion et de la décoction du seigle ergoté.

Les préparations de seigle ergoté agissent manifestement dans certains cas : cette vertu thérapeutique est constatée par des observations authentiques recueillies par des auteurs consciencieux ; nous nous en sommes assuré par des expériences sur plusieurs malades et sur nous-même.

Cependant, pour ne pas être trop long, nous dirons en peu de mots que leur action dans les maladies est plus faible et plus incertaine que celle du seigle ergoté en nature. Telle est, entre autres, l'opinion de Levrat-Perrotton qui s'exprime ainsi page 11 de son estimable ouvrage sur le seigle ergoté (1) : « J'ai employé le seigle « ergoté sous diverses formes ; mais je suis persuadé que c'est en « poudre qu'il agit le mieux. »

En effet, avant que l'on eût reconnu l'efficacité de la résine et de son huile, la poudre devait être plus active que les préparations aqueuses; car ces dernières ne renfermaient que très-peu de la substance dont nous parlons.

Rendons compte maintenant des effets que nous avons observés sur nous-même.

Vingt-quatrième expérience. — Le 15 mai ayant fait infuser un gros de seigle ergoté dans quatre onces d'eau, il en résulta un liquide de couleur rose, au-dessus duquel nageait une substance huileuse. Au bout d'une heure, nous éprouvâmes des nausées, une pesanteur de tête, de la gène à l'estomac, c'est-à-dire les symptômes les plus légers que produit le seigle ergoté en nature, comme si nous eussions avalé 7 à 8 grains de cette poudre.

Le pouls, qui était à 74, tomba à 68; la respiration, de 22, s'a-

(1) *Recherches et observations sur l'emploi thérapeutique du seigle ergoté.*

baissa à 18. Ces effets durèrent environ quatre heures, puis se dissipèrent.

Maintenant, quel était le principe actif de ces infusions et de ces décoctions? L'analyse nous le dira.

Des extraits hydro-alcoolique, aqueux et hémostatique.

Comme les procédés à employer pour obtenir ces préparations ont déjà été décrits, nous allons parler de la mention faite par plusieurs auteurs estimables de cas de guérison due aux extraits aqueux, hémostatique, que maintenant Bonjean voudrait appeler *ergotine.* (Voir *Gazette médicale;* 1843, n° 36, où il dit : *Produit que j'appelai alors extrait hémostatique et que je nomme aujourd'hui ergotine.*) — Le même auteur, qui est du reste un habile pharmacien, en parlant de l'action de l'huile résineuse et de l'extrait, dit : « L'un, l'ergotine, agit sur les tuniques artérielles principalement ; tandis que l'autre, c'est-à-dire l'huile, exerce son action sur le centre nerveux..... — Quand on aura essayé mon ergotine, on sera frappé de l'effet immédiat qu'elle produit dans les métrorrhagies les plus foudroyantes; les vomissements de sang les plus rebelles cèdent aussi en fort peu de temps à son emploi. »

A l'aide de l'analyse et de l'application pratique, nous avons démontré et nous démontrerons en quoi pèchent les principes et les faits de cet auteur, si on les pèse à leur juste valeur et si on les compare avec les nôtres. Ici encore des raisons et des faits d'un ordre supérieur nous mettent dans le cas de répéter avec Raspail : « L'étude isolée d'une propriété, l'étude d'un corps « sous un seul aspect, quelles que soient même l'habileté et la con- « science avec lesquelles on y procède, conduit toujours à de « fausses inductions. »

Il est inutile que nous nous attachions à démontrer, comme Bonjean le prétend, que le seigle ergoté contient deux principes : l'un actif, sans danger, et l'autre vénéneux. Ce fait est suffisamment connu de nos collègues. Nous nous arrêterons seulement à examiner les raisons mises en avant pour prouver leur efficacité.

Bonjean, dans son mémoire, p. 33, cite un cas qui lui a été communiqué par le docteur L. Blanc, relatif à une certaine Josette Rabu, affectée de métrorrhagie à la suite de couches. Comme les moyens employés par cette femme étaient par eux seuls suffisants pour entretenir sa maladie, car c'étaient la chaleur de la chambre où elle ne respirait qu'un air concentré, des boissons chaudes et échauffantes de cannelle et de noix de muscade, la seule substitution de l'air frais et ventilé, les boissons glacées, le froid sur les pieds et les cuisses, et les manuluves avec du vinaigre, étaient déjà par eux-

mêmes un puissant remède. Nous ne voulons pas par là ôter à l'extrait hémostatique la part qui lui revient dans cette guérison. Il importe seulement de faire observer que la maladie a été longue et a récidivé à la suite de causes légères; tandis que les effets des préparations résineuses furent plus prononcés, plus durables, comme nous l'avons vu et comme nous le verrons par d'autres faits.

Dans le *Giornale delle Scienze mediche* (fascicule de mars 1843), le docteur Bertini rapporte un autre cas de simple métrorrhagie seulement diminuée par l'extrait, et guérie, fort longtemps après, par le repos, l'acétate de morphine et des purgatifs, moyens que l'on employa depuis le 16 novembre 1842 jusqu'à peut-être 1843.

Le même praticien, dans le cahier de juillet (même journal), rapporte encore quatre autres cas de traitement opéré en employant jusqu'à sept gros d'extrait. Que l'on compare sa dernière observation avec les suivantes, qui nous sont propres, et l'on verra une parfaite analogie d'action et d'effets. Puis, dans tous les cas les nombres de gros sont à peu près correspondants aux doses de résine que nous avons trouvées contenues dans cet extrait. Administrée seule, la résine amène plus promptement la guérison (1).

Ces observations s'accordent parfaitement avec les nôtres, dont nous ne pouvons nous empêcher de rapporter au moins deux.

Obs. XXXIV. — *Gastro-entérite. Hématémèse.*— Morie (Marguerite), paysanne, âgée de 26 ans, de constitution bilieuse, délicate, à demi cachectique, décharnée, brune, de moyenne stature, entrait à l'hôpital le 6 mars 1843, atteinte, depuis six mois, de gastro-entérite (compliquée d'une blennorrhagie contractée 18 mois auparavant) produite par du vin altéré et par une mauvaise nourriture.

La malade ressentait une grande cuisson à la gorge, à l'épigastre et dans la région ombilicale : soif incessante; langue et arrière-gorge arides, sèches, d'un rouge incarnat très-prononcé, borborygmes et douleurs intestinales; diarrhée séreuse avec ma-

(1) Les belles observations du docteur Arnal (*Gazette des Hôpitaux*, nos 66 et 73, 1843), faites avec l'extrait hémostatique employé dans les engorgements de l'utérus, durant plusieurs mois consécutifs, ne semblent pas défavorables à notre opinion. Ces faits viennent au contraire à l'appui de notre thèse, puisqu'ils prouvent : 1° l'excellence du seigle ergoté et de ses préparations dans les phlogoses lentes ou les engorgements de l'utérus, que l'on pourrait appeler de véritables métrites; 2° que les préparations aqueuses peuvent être préférées dans les affections lentes ou légères, les préparations résineuses dans les affections aiguës et graves.

Enfin, M. Bonjean lui-même, voulant soutenir la grande efficacité de son ergotine, est obligé d'avouer le contraire, lorsqu'il dit que le docteur Chevallay dut en administrer (*sei ottavi*, six huitièmes) six gros en 24 heures à une femme qui sans cela aurait succombé à une hémorrhagie mortelle.

(*Note ajoutée après avoir remporté le prix*).

tières striées de sang noir; fièvre avec pouls contracté et dur; peau presque coriace, chaleur mordicante.

Pendant sept jours elle prit un gros d'extrait hémostatique. Il y eut de l'amélioration, mais pas assez pour amener une guérison radicale, puisqu'il existait encore à un point très-prononcé une diathèse inflammatoire du système sanguin et de l'appareil gastro-intestinal. Aussi, bien que la malade eût pris sept gros d'extrait du 7 au 14 mars, les symptômes se reproduisirent le 17, en s'accompagnant d'une grave hématémèse mélanique. La quantité de sang noir se montait à plus d'une livre. Alors on pensa à faire usage de la résine : 6 grains de cette substance, répétés ensuite le lendemain, avec quelques lavements émollients, procurèrent une guérison durable.

Obs. XXXV. — Une cuisinière, nommée Gianti (Ange), âgée de 47 ans, d'une constitution détériorée, usée et abattue par les fatigues et son genre de vie misérable, en proie, depuis cinq mois, à une diarrhée séreuse opiniâtre, entra à l'hôpital.

La fièvre, les douleurs et la phlogose intestinale étaient peu prononcées; en sorte que nous cherchâmes à traiter la malade avec l'extrait hémostatique. Ce remède nous avait réussi dans le cas précédent, et beaucoup de diarrhées avaient déjà été par nous heureusement combattues par l'huile-résine, comme nous le verrons dans la XXXVII observation et les suivantes.

Le traitement de cette malade se composa de sept gros d'extrait hémostatique pris pendant deux semaines. Nous en obtînmes une notable amélioration; mais Gianti, ennuyée d'un si lente guérison, refusa de continuer la médication après être restée 24 jours à l'hôpital.

Voulant encore demeurer fidèle à notre système de ne rien avancer sans le prouver par des faits, nous fîmes avec intention des expériences sur nous-même et sur les animaux. De cette manière, les faits parlant par eux-mêmes, nous n'aurons pas besoin de convaincre par de longs raisonnements, d'après cette maxime de J.-J. Rousseau : — « Je sais que la vérité est dans les choses et non dans mon esprit qui les juge, et que moins je mets du mien dans les jugements que j'en porte, plus je suis sûr d'approcher de la vérité. — Voici ces faits.

Vingt-cinquième expérience. — Nous étant fait préparer par un pharmacien expérimenté de l'extrait hémostatique, nous en prîmes 1 gros le 7 mai 1843, au matin. Avant l'expérience, notre pouls battait 74 fois et toutes nos fonctions s'exécutaient normalement. Une heure après, nous ressentîmes une légère nausée, de la pesanteur à l'estomac, de petites douleurs de ventre avec quelques

gaz qui s'y accumulaient et faisaient du bruit. Le pouls était devenu un peu moins fréquent, à 70; la chaleur du corps n'avait subi aucun changement. — Dans l'après-dînée, nous n'éprouvâmes plus rien.

Deux jours après, nous avalâmes un demi-gros d'extrait hydro-alcoolique préparé par le même pharmacien : nous ressentîmes plus de nausées, de l'embarras d'estomac et de légères douleurs aux mollets et aux malléoles. La peau se refroidit un peu ; nous éprouvâmes des frissons subits, de la céphalée et de la prostration des forces. Le pouls se réduisit à 64. L'action du médicament dura plus de quatre heures.

Extrêmement désireux de connaître quel était le principe actif des extraits susmentionnés, nous nous mîmes à les traiter par l'éther, et nous obtînmes une huile avec de la résine en beaucoup plus grande quantité, surtout dans l'extrait hydro-alcoolique ; de même nous retirâmes de l'extrait aqueux une plus forte proportion d'huile et une moindre de résine.

Il y a entre l'huile-résine, dont on peut obtenir 4 à 6 grains de chaque gros d'extrait hémostatique et 6 à 8 de l'hydro-alcoolique, et celle produite par le seigle ergoté cette différence : 1° que l'odeur de la première est aromatique et forte, tandis que l'autre est nauséabonde; 2° la saveur de la résine du seigle est extrêmement nauséabonde, nous dirons même narcotique, un peu amère, fade; tandis que celle des extraits est plus amère, plus piquante et âcre; 3° la résine du seigle est plus active, plus déprimante, plus prompte ; celle des extraits plus irritante. Cela ressort de nombreuses expériences sur les animaux, sur les malades, sur nous-même. — Examinons-en quelques-unes.

Vingt-sixième expérience. — Le 11 mai, ayant fait un bol de 5 grains d'huile-résine d'extrait hémostatique, avec du sucre, nous l'avalâmes, en faisant attention au goût, qui était amer et styptique, légèrement âcre.

Deux heures après, nous éprouvâmes des nausées, de l'inappétence, une langueur d'estomac, des borborygmes avec deux selles liquides. Le jour suivant, nous prîmes un autre bol de résine de l'extrait hydro-alcoolique : les incommodités que nous éprouvâmes furent plus intenses, parce que, selon nous, la résine était plus solide, c'est-à-dire associée à une moindre quantité d'huile. Durant ce jour, après avoir souffert quelques heures de douleurs intestinales et de rétention de vents dans le bas-ventre, nous fûmes affecté de dyssenterie, qui dura au moins quatre jours, sans pouvoir en accuser d'autre cause que celle de nous être soumis pendant si longtemps aux expériences.

Vingt-septième expérience. — Le 1er juin 1843, nous donnâmes à trois jeunes pies, près de voler, et marquées des nos 17, 18 et 19 :

Au n° 17, 40 grains d'extrait aqueux ;

Au n° 18, 1 gros d'extrait hémostatique ;

Au n° 19, 1/2 gros d'extrait hydro-alcoolique.

Toutes les trois, quelques minutes après, vomirent leur bol. Nous en étant aperçu, nous renouvelâmes l'expérience avec autant de grains à chacune, mais avec beaucoup d'aliment et à plusieurs reprises. Toutes les trois éprouvèrent les mêmes symptômes, c'est-à-dire un refroidissement de tout le corps, de l'apathie, de la langueur, de la diarrhée, des tremblements universels, de l'assoupissement, puis enfin la mort, qui survint au bout de trois jours pour le n° 17, au second pour le n° 18, et dans la soirée du premier pour le n° 19.

Vingt-huitième expérience. — Deux autres pies de la même couvée, marquées des nos 20 et 21, prirent le 5 juillet : le n° 20, 40 grains de seigle ergoté, dose qui, comme nous le verrons ci-après, pouvait la tuer; le n° 21, 12 gr. d'huile résineuse obtenue de l'extrait hémostatique au moyen de l'éther. Toutes les deux, une demi-heure après, restèrent froides, tremblantes, engourdies, et éprouvèrent tous les symptômes que le seigle ergoté produit ordinairement. Pendant quelques heures, elles ne se remuèrent point, ne prirent pas de nourriture ; puis elles ouvrirent le bec et poussèrent un cri faible et plaintif. Deux jours après, le n° 20 se remit et continua de vivre : il avait vomi une bonne partie du médicament ; mais le n° 21 était fort amaigri et triste, les plumes de la tête et du dos étaient fort hérissées, et il éprouvait de la diarrhée depuis le premier jour. Le 18 juillet, lui ayant ingéré 6 grains de la même substance, cette pie mourut la nuit suivante.

De toutes ces expériences, nous concluons avec sûreté : 1° qu'il n'y a qu'un seul principe actif, médicinal et toxique du seigle ergoté et de ses préparations ; 2° que ce principe est de nature résineuse ; 3° que c'est à une modification de ce principe que doivent leur vertu principale toutes les préparations de ce médicament, voire même les infusions, les décoctions et les extraits aqueux ; 4° que l'efficacité, tant médicinale que toxique, de ces préparations est en raison directe de la substance résineuse qu'elles renferment ; 5° que les extraits aqueux et hémostatique ne sont pas exempts d'inconvénients s'ils sont pris à forte dose et en rapport avec une quantité donnée de leur principe résineux.

Voilà donc maintenant, au moyen de recherches expérimentales, le secret arraché à ce médicament admirable, qui est ainsi rentré dans la même sphère que les autres agents médicinaux ;

car si le seigle ergoté contenait les deux prétendus principes distincts, ce serait là une exception des plus étranges à la loi générale des médicaments, qui établit que leur vertu est en raison directe de leur principe actif, c'est-à-dire de l'impression profonde qu'ils produisent sur l'organisme. En effet, ôtez à l'écorce péruvienne la quinine, à l'opium la morphine, à l'eau de laurier-cerise l'acide prussique, à la noix vomique la strychnine, etc., et vous aurez des substances, non tout à fait inertes, il est vrai, parce que toutes contiennent deux ou trois principes analogues, les uns primitifs ou principaux, qui sont ceux que nous avons indiqués; les autres secondaires, c'est-à-dire la narcotine, l'huile de laurier-cerise, la brucine, la cinchonine, la cinchovatine, etc., mais d'une efficacité ou en quantité fort inférieure.

Pareillement, comme nous avons reconnu dans le seigle ergoté, outre la résine, d'autres principes d'une activité moindre, partant moins toxique, on pourra opérer au moyen de ceux-ci quelques guérisons, ainsi qu'on en a obtenu avec les principes secondaires des autres substances. Il ressort de là que les extraits hémostatiques, contenant peut-être, outre l'huile-résine, quelque autre principe, avaient aussi une légère efficacité, telle quelle, dans les maladies, en raison, également directe, de l'impression ou des modifications qu'ils produisaient soit sur l'organisme, soit sur les forces vitales.

IV. — *Rechercher par de nouvelles expériences et par des faits multipliés la solution désirée de cette question* : L'action du seigle ergoté est-elle sédative, ou contro-stimulante, ou excitante, ou quelles mutations ce grain produit-il dans l'organisme humain, après avoir été assimilé?

Appuyé sur un nombre considérable d'observations et d'expériences nouvelles, nous pouvons maintenant aborder avec franchise la solution de cette importante question.

En récapitulant, au point de vue de l'induction et de la déduction, tous les effets divers que le seigle ergoté produit sur l'économie animale en bonne santé et malade, nous ne pourrons nous empêcher de reconnaître que le plus important est celui d'affaiblir, d'abattre les mouvements vitaux des systèmes sanguin et nerveux. Le contraire s'est quelquefois présenté et pourra se présenter dans certains cas où la vitalité sera opprimée et subjuguée par une stimulation excessive ou par un embarras mécanique, tel qu'une hypertrophie du cœur, ou quelque congestion; le seigle ergoté opérera alors comme la saignée dans les paralysies, dans les apoplexies, dans les amauroses, en rendant libres les fonctions relatives, qui ne sont débilitées qu'en apparence seulement.

Nous avons vu et nous avons éprouvé nous-même des effets analogues sur la vitalité provoqués par le tartre stibié et par d'autres déprimants; nous nous sommes assuré qu'ils disparaissaient par quelque excitant. Bien que nous ayons déjà parlé de l'avantage bienfaisant du vin, lorsque nous subissions la douloureuse puissance du seigle ergoté, nous ne passerons pourtant pas sous silence quelques expériences avec l'opium, auxquelles nous nous sommes soumis.

Vingt-neuvième expérience. — Le 3 février 1843, au matin, nous prîmes 1 scrupule de seigle ergoté. Deux heures après, tandis que les effets de cette substance étaient bien prononcés, nous prîmes trois pilules d'opium, chacune de 1 grain. Il ne s'était pas encore passé une demi-heure, que le dérangement de l'estomac s'évanouissait, que le pouls se relevait et s'animait, et qu'avec lui reprenaient vigueur les appareils cérébro-musculaires. Bientôt nous ne ressentîmes plus ni les effets du seigle ni ceux de l'opium.

Trentième expérience. — Le soir du 8 février, à 9 heures, nous prîmes deux pilules d'opium de 1 grain, et 2 autres grains, au bout d'une heure. Ensuite nous nous mîmes au lit, et nous nous endormîmes jusqu'après minuit : alors nous nous éveillâmes avec de l'assoupissement, une pesanteur gravative, comme de congestion, à la tête une chaleur générale et la peau en moiteur. Les couvertures ordinaires du lit nous paraissaient fort pesantes, quoique cette nuit, fût assez froide et que la chambre se trouvât à la température de + 8° R.

Nous avions soif et notre gosier était aride. Le pouls qui avant l'expérience était à 75, normal, battait alors 84 fois, et était devenu plus fort, plus développé et ondulant; la respiration était plus accélerée. Des effets semblables, à l'exception pourtant de la sueur, se déclaraient chez nous, en d'autres temps, alors que, nous trouvant en joyeuse compagnie, nous bûmes un peu de la liqueur chantée par Redi.

Nous proclamons donc contro-stimulant au suprême degré le seigle ergoté, en déclarant de nouveau que c'est de cette action, qui est la première à se développer, que proviennent et dérivent peut-être les autres effets.

Si cette action n'est pas excitante, ne serait-elle peut-être pas irritante?

Cette bienheureuse irritation, source de tant de polémiques et d'erreurs, fut par nous seulement localisée et attribuée aux effets mécaniques physico-chimiques des agents médicinaux, par suite de leur action longtemps continuée sur la muqueuse. Après avoir

suivi à Paris la clinique et le cours complet des leçons de l'auteur de cette doctrine, nous traversâmes la Manche pour aller dans la Grande-Bretagne, et spécialement à Edimbourg où nous demeurâmes quelques mois, dans le but d'apprécier la méthode curative et le demi-empyrisme de ces savants médecins ; et de là nous assistâmes, à Milan et ailleurs, à la pratique du contro-stimulisme. En suite d'une si longue expérience comparative, prolongée durant plusieurs années, nous nous enrolâmes sous la bannière du grand maître italien qui découvrit et nous dévoila, à l'honneur éternel de la science, l'action dynamique primitive des médicaments et l'action mécanique et secondaire physico-chimique.

Nous ferons remarquer que le seigle ergoté, employé pendant longtemps, surtout en substance, n'est pas exempt d'une action irritante, non nerveuse ou sanguine, mais mécanique et locale, sur les tissus avec lesquels il se trouve en contact : cette action s'est manifestée par des diarrhées et des gastrites survenues chez l'homme, chez nous-même, et chez les animaux qui en avaient fait un long usage. Cet inconvénient est, du reste, commun aux médicaments les plus préconisés et les plus employés, comme le quinquina et autres, sans parler de la digitale, substance reconnue et constatée par d'autres et par nous comme jouissant d'une action beaucoup plus irritante.

Cette irritation, que nous déclarons secondaire et mécanique, seulement à craindre chez certains sujets et après un usage prolongé, peut être amoindrie par l'emploi des préparations oléo-résineuses, comme elle peut s'accroître si le seigle a été mal conservé, pulvérisé depuis quelque temps et récolté depuis plus d'un an. Cette substance étant composée, pour la moitié environ de son volume et de son poids, d'huile, de matière grasse, de résine et de matière nitrogénée, principes dont les uns sont faciles à devenir rances et âcres, les autres à fermenter, il en résulte qu'elle s'altère avec facilité au contact de l'air, spécialement si celui-ci est humide, ou bien si l'on n'emploie pas pour la conserver les précautions qu'elle réclame.

Toutefois, malgré son peu de digestibilité ou sa légère action mécanique, à la suite de l'emploi, de préférence, de ses parties oléo-résineuses, nous avons, fait voir, dans quelques-unes de nos observations, des gastrites, des gastro-entérites et des diarrhées franches guéries au moyen de ces préparations. Nous ne pouvons nous abstenir d'en rapporter encore quelques-unes tout à fait nouvelles et intéressantes, et qui ne paraîtront nullement extraordinaires au praticien qui, élevé dans les principes philoso-

phiques de la doctrine médicale italienne, a vu, comme nous, traiter et enrayer la gastrite par le tartre stibié, la dyssenterie par la gomme-gutte, l'émétique, l'ipécacuanha, et, ce qui est bien plus important, avec beaucoup plus de succès que par les autres méthodes curatives ordinaires.

Obs. XXXVI.— *Gastro-entérite.*—Une veuve robuste, paysanne, âgée de 35 ans, ayant joui autrefois d'une excellente santé, car la nature l'avait douée d'une complexion sanguine et athlétique, après quelques écarts de régime et des abus de boissons alcooliques, éprouva trois gastrites. En outre, dans le mois d'août 1842, ayant été atteinte d'un charbon au bras droit, tumeur qui l'avait extrêmement épouvantée et tourmentée, d'autant plus qu'on l'avait traitée au moyen des seuls escharotiques, la gastro-entérite s'était reproduite avec plus de violence. Huit saignées et quelques laxatifs l'avaient presque rétablie, quand de nouveaux écarts de régime rallumèrent la phlogose. Privée de secours, elle supporta son mal pendant deux mois, jusqu'à ce que, son état empirant, et devenue sèche, décharnée, les joues ternes et pendantes, la physionomie triste et découragée, elle se fit conduire à l'hôpital, atteinte, depuis quatre mois, d'une phlegmasie opiniâtre. Cette femme, appelée Luciano (Marguerite), avait la fièvre; son pouls était profond, résistant, à 86; elle ressentait une chaleur mordicante dans les régions ombilicale et épigastrique, où l'on rencontrait de la dureté, et le toucher excitait une sensation pénible. La malade était incessamment tourmentée par une douleur transversale, accompagnée de constriction, qui correspondait à la colonne vertébrale. Langue sèche et dépouillée, contractée, d'un rouge vif; soif intense et désir insatiable de boissons glacées; fréquentes éructations âcres et acides; constipation; urines brûlantes, rouges et chargées; peau sèche et chaude.

Tous ces symptômes s'exaspéraient toujours sous l'influence d'aliments grossiers et de boissons spiritueuses ou chaudes.

La malade fut exclusivement soumise à l'usage de l'huile oléo-résineuse, à la dose de 7 gouttes dans le mucilage ordinaire, pendant les 19, 20, 22 et 23 novembre. Grâce à une méthode curative si active, les souffrances diminuèrent progressivement d'intensité, et au bout de dix jours la santé reparut.

Obs. XXXVII. — *Gastro-entérite et diarrhée.* — Un vigoureux journalier, âgé de 52 ans, nommé Rosano (Jean), d'un tempérament bilieux et sec, qui n'avait jamais été malade qu'un an auparavant, de fièvre tierce, d'une taille haute et bien proportionnée, ayant les yeux, les cheveux et la peau de couleur brune, se trouvait à l'hôpital le 23 janvier 1845, atteint d'une gastro-entérite

rite avec diarrhée, et dans l'état le plus triste et le plus épouvantable.

Froid glacial, comme de marbre ; pâleur mortelle de la face et des lèvres; peau flétrie et comme cadavéreuse ; pouls très-petit, presque insensible et ralenti, à 46 ; ventre dur, rétracté. Le malade souffrait des douleurs déchirantes, accompagnées d'évacuations très-fréquentes de fèces liquides et floconneuses. Langue pâle et sèche; soif inextinguible.

Un état aussi dangereux avait été précédé, depuis quinze jours au moins, d'une diarrhée séreuse, excessive, avec douleurs lombaires et intestinales, et de céphalée. Les causes avaient été le malaise et les incommodités éprouvés pendant qu'il voyageait en hiver, exposé aux intempéries, et l'abus d'un vin altéré et acide.

Craignant que le pouls, filiforme, à peine perceptible, et ralenti, ne nous permît pas d'obtenir du sang par la phlébotomie, nous essayâmes de venir plus promptement au secours du patient au moyen de la résine ergotée, que nous administrâmes à la dose de 8 gr. Au bout de sept heures, et après avoir consommé les trois quarts du médicament, de notables améliorations se manifestèrent. Le pouls devint plus développé, à 66 ; les coliques et les selles furent moins insupportables ; la face fut plus tranquille et moins terne.

Encouragé par ce succès apparent, nous résolûmes de continuer le traitement avec la même résine ; mais le lendemain matin, l'état si misérable de la circulation avait acquis une vigueur morbide; le pouls était à 92, développé et fort.

Ce traitement dura six jours, pendant lesquels furent consommés 30 grains de résine, et si heureusement, qu'au septième jour Rosano ne se plaignait plus que d'une constipation qui existait depuis quatre jours et qui fut aussitôt vaincue par 24 grains de jalap.

Dans ce cas, l'état d'oppression des forces était évidemment manifeste. Le foyer phlogistique ardent et menaçant, en se fixant sur des viscères importants, y avait concentré la vitalité, sous l'apparence de prostration ; de là ce pouls si petit qu'on ne pouvait le compter qu'en le tâtant avec le plus grand soin. Cette peau d'un froid glacial, cette physionomie presque sépulcrale, changèrent sous l'influence quasi magique de notre résine, qui éteignit le feu qui brûlait dans l'organe affecté. Toutes les fonctions de la vie, devenues plus libres et plus en harmonie, se rétablirent dans leur état normal. Les douleurs atroces diminuèrent à un tel point, que, deux jours après, le mouvement vital présentait déjà une réaction salutaire.

Obs. XXXVIII. — *Gastro-entérite.* — Le 25 janvier 1843, on

admettait à notre hôpital un vigoureux maréchal ferrant, nommé Veyrole (Pierre), âgé de 30 ans, jeune homme laborieux, mais habitué à des excès de vin et de liqueurs. Après avoir éprouvé de grandes fatigues, commis des erreurs diététiques et s'être enivré plusieurs fois, il ressentit une douleur gravative à l'épigastre, avec vomissements, céphalée incommode, douleurs intestinales violentes, ventre ne pouvant tolérer la moindre pression, et fièvre avec pouls fort, dur et vibrant, à 76. Les yeux étaient chargés et rougeâtres, la face allumée, la peau fort chaude et sèche, l'urine enflammée. Mais ce qui tourmentait le plus le malade, c'était une ardeur dans le gosier et un tel désir de boissons glacées, qu'il ne donnait pas le temps de les lui administrer. Ayant aussitôt proposé à Veyrole une prompte et large émission de sang, il la refusa avec une opiniâtreté et une aversion propres à tout buveur consommé. Dans un cas si franchement phlogistique, nous n'insistâmes pas dans notre intention première, et nous recourûmes encore à l'extrait résineux, lequel, administré à la dose de 8 gr. le premier et le deuxième jour, et à celle de 3 gr. le troisième jour, conduisit à une prompte et durable guérison notre malade, extrêmement satisfait et enchanté d'une médication si facile et si rapide.

Il est à remarquer que dans le cas où sévit davantage la phlogose gastrique, le seigle ergoté exerce avec moins d'intensité ses effets mécaniques sur l'estomac. Il en est souvent de même du tartre stibié, que j'ai vu quelquefois très-bien toléré par les sujets atteints de gastrite. Mais ce fut incontestablement sur le pouls que la résine manifesta sa puissance prompte et énergique ; puisqu'il ne donna que 40 pulsations depuis le soir du second jour jusqu'au quatrième révolu du traitement.

Maintenant, si nous examinons et si nous rassemblons avec soin les symptômes et les résultats nécroscopiques fournis par l'usage varié de cette substance, nous aurons toutes les phases des changements que son assimilation occasionne dans l'économie animale. Ces phénomènes offrent des degrés très-variables suivant la quantité et la durée de temps de son administration.

A petite dose, la résine n'exerce sa puissance que sur les fonctions des systèmes nerveux et sanguin. De là cette diminution des forces, la céphalée, les vertiges, qui témoignent de la souffrance du système cérébro-spinal ; le ralentissement de la respiration révèle celle des nerfs sympathiques et cérébro-spinaux ; la gêne d'estomac, le resserrement de la poitrine, semblable à celui que l'on éprouve ordinairement dans les graves afflictions de l'esprit, paraissent provenir des ganglions sympathiques.

Le ralentissement et l'affaiblissement de la circulation, symp-

tômes les plus prononcés et les plus constants de la vertu de la résine, peuvent encore provenir de son action sur tout le système nerveux. Cependant, la vérité est que tous les médicaments qui produisent des nausées, des efforts de vomissement, de la gène de la respiration, ralentissent aussi la circulation sanguine. Mais comme nous devons traiter ce sujet dans le chapitre suivant, nous y renvoyons nos lecteurs.

Enfin, la chaleur animale étant une fonction à la fois nerveuse, vasculaire, respiratoire et nutritive, comme nous l'enseignent Edwards, Liebig et Dumas, on attribue son ralentissement à la perturbation ressentie par ces divers systèmes et appareils.

Les mêmes effets que jusqu'à présent on ne rapportait pas encore à une lésion manifeste de la mixtion organique (parce que, par l'administration d'un excitant quelconque, ou bien au bout de quelques heures ils venaient à s'évanouir), changent tout à fait de face alors que les doses sont plus fortes et administrées pendant plus longtemps. Dans ce cas, tous les tissus de l'organisme s'altèrent, comme nous l'avons déjà dit dans nos nécroscopies. Celles-ci nous ont présenté soit un ramollissement du système cérébro-spinal, soit une congestion des sinus veineux, ou bien une transformation gélatineuse et une décoloration du système musculaire, tant animal qu'organique. De là la flaccidité du cœur ; la disparition des derniers vaisseaux capillaires ; la congestion aux poumons et au foie avec excès de sécrétion biliaire, l'injection de l'estomac et de quelques portions du tube intestinal, non pourtant toujours constantes ; l'affection gangréneuse aux extrémités les plus éloignées du cœur, ou là où le système capillaire se trouve altéré et spécialement atteint de phlogose ; le ramollissement des capsules articulaires, presque macérées ; la flétrissure de la peau, avec son tissu cellulaire dégénéré et imbibé, en certaines parties du corps, de lymphe gélatineuse ; la dissolution du sang en apparence altéré dans sa crâse, plutôt rougeâtre que noir.

Cependant ces lésions ne se rencontrent pas constamment dans tous les cas de mort par empoisonnement, mais seulement quand l'animal meurt par suite de l'usage prolongé du seigle pendant quelques jours, et lorsqu'il est administré à une dose telle qu'il produit la maladie céréale avant la mort. Si celle-ci arrive peu de temps après, les lésions se rencontrent en raison directe de la durée de la vie et de la dose ingérée. Voilà pourquoi, dans nos premières expérimentations, nous avons trouvé peu de lésions organiques ; voilà pourquoi quelques auteurs citent des cas de sang coagulé, poisseux dans le cœur, et parlent seulement de quelques autres altérations organiques légères. Dans ces circonstances, la

mort est également survenue avec promptitude et presque tout à coup.

Ainsi donc, l'action du seigle ergoté est uniforme tant dans l'état physiologique que dans l'état pathologique, avec la seule différence, très-importante, que, dans ce dernier état, elle est dirigée, fixée et accumulée là où se trouvent plus lésés et plus enflammés la texture organique et le système capillaire ; et cela toujours conformément aux lois naturelles de l'organisme, qui nous prouvent tous les jours que la vitalité est plus prononcée sur le point principal d'une lésion. En sorte que, de même que la strychnine opère principalement sur le membre paralysé, de même que la saignée soulage l'organe enflammé, et que le vin l'exaspère ; de même aussi le seigle ergoté, ayant une action élective sur le système capillaire, agit de préférence là où ce système est plus développé et plus irritable. Dans l'état physiologique, il se porte sur la peau, sur le poumon et sur le cœur, en ralentissant la respiration, la calorification, la circulation du sang ; fonctions qui appartiennent toutes au système capillaire ; dans l'état pathologique, il opère sur les organes enflammés et là où le système capillaire est plus actif. Voilà le *criterium* qui nous démontre comment ce blé apaise si promptement les phlogoses, les hémorrhagies, les pulmonites en particulier, et les phthisies, avec plus de rapidité que tout autre agent connu jusqu'à présent.

De là découle encore le précepte pratique de l'employer avec beaucoup de précaution et de ne pas en prolonger l'usage dans le cas où le système capillaire des extrémités se trouve désorganisé, comme nous avons eu occasion de le voir dans la carie scrofuleuse au bras de Latorre, ou dans les ulcérations du pied droit de l'observation II ; et comme nous en avons des exemples dans la gangrène de la vulve et du *pudendum*, par suite de son usage prolongé, dans les affections de l'utérus.

V. — Si l'action du seigle ergoté se borne à l'utérus ? Quel est le système de ce viscère, ou sanguin ou nerveux, sur lequel elle se manifeste ?

Jusqu'à présent nous avons gardé le silence relativement à l'action de ce médicament sur l'utérus, afin de pouvoir maintenant et ultérieurement en discourir d'une manière presque exclusive ; car c'est spécialement par son pouvoir sur l'utérus que notre médicament a acquis une si grande renommée, et c'est en cela qu'il rend des services si importants que, dans l'état actuel de la science, aucun autre agent ne pourrait, dans certains cas, lui être substitué avec un égal succès.

L'anatomie nous apprend que l'utérus est un viscère éminem-

ment vasculaire et nerveux, constitué par des couches de tissu fibreux-musculaire (structure qui, jadis pressentie par Carpi et par Vésale, a été reconnue exacte, de nos jours, par Dubois, Chailly et Jobert) et par deux ordres de nerfs (ganglionnaires et animaux); l'influence qu'exerce le seigle ergoté sur l'utérus doit donc aussi être très-grande, puisque ce médicament est considéré comme l'un des plus prompts et des plus puissants sur ces deux systèmes.

L'efficacité de ce remède a été même constatée dans les affections hystériques. A l'appui des observations de Lonicere et de Nardo, nous pourrions citer les faits, que nous possédons, d'affections hystériques, rebelles à d'autres méthodes curatives, enrayées par la puissance du seigle ergoté, entre autres celle d'une certaine Perengo, qui, soumise en vain, dans notre hôpital, aux médicaments et aux traitements les plus opposés, fut enfin guérie par l'huile résineuse de seigle ergoté.

Après avoir amplement prouvé, et de la manière la plus rigoureuse, au point de vue de la science médicale, que cette substance agit primitivement sur quelques systèmes généraux, on doit évidemment en inférer que l'action du seigle ergoté n'étant pas limitée à l'utérus, nous devons remonter beaucoup plus haut pour pouvoir mieux apprécier quel est le système ou l'organe qui retient sous son empire l'utérus et les autres parties sur lesquelles opère cet agent.

Ici la physiologie et la pathologie expérimentales doivent nous éclairer, afin de pouvoir pénétrer le mystère de l'action du seigle ergoté. Bien que l'anatomie des nerfs soit encore au berceau, que leur physiologie soit seulement dans l'enfance, et que la raison pathologique de leurs fonctions soit en partie encore empirique, néanmoins la science possède quelques faits positifs déjà suffisants pour nous guider dans cette voie obscure.

En effet, Serres nous enseigne, dans son *Anatomie comparée du cerveau*, que le système artériel se trouve dans un rapport constant avec le développement du système nerveux. Flourens a démontré par l'expérimentation qu'à mesure qu'on détruit le système nerveux, la circulation se concentre et s'affaiblit : d'abord cesse la circulation capillaire sous-cutanée, puis celle des vaisseaux plus excentriques, et enfin celle des gros vaisseaux et du cœur. Le même observateur nous dit qu'étant seulement détruite une région déterminée du système nerveux, les parties qui lui correspondent sont celles dans lesquelles la circulation se montre spécialement affaiblie.

Le docteur F. Defilippi a vu qu'une compression assez forte, une petite lésion de la colonne vertébrale des poissons fait arrêter la cir-

culation des vaisseaux et ensuite les pulsations du cœur.—Cet expérimentateur est d'opinion que le cœur se trouve sous la dépendance plus spéciale du système ganglionnaire, tandis que le système capillaire serait plus immédiatement sous celle du système cérébro-spinal. Suivant Stilling, l'extirpation partielle ou totale de la moelle épinière produit chez les grenouilles un arrêt de la circulation du sang dans les capillaires des extrémités inférieures. Au bout de quelque temps, on voit apparaître sur celle-ci des taches grisâtres, semblables à de l'épiderme désorganisé, et ensuite une efflorescence gangréneuse, laquelle survient justement quelque temps après, comme un effet plus évident de l'insuffisance de l'innervation sur le système capillaire. Marshall Hall, taillant la moelle épinière sur une grenouille, vit immédiatement cesser la circulation; puis, tandis que les fonctions nerveuses se rétablissaient peu à peu, la vigueur de la circulation se rétablissait aussi.

A ces faits expérimentaux, relatifs à la dépendance de la circulation du système nerveux, nous pouvons encore ajouter la preuve positive de l'action du seigle ergoté sur le système cérébro-spinal, comme nous l'avons déjà démontré par son efficacité pour combattre l'épilepsie, l'hystérie, les fièvres typhoïdes, et par les symptômes de souffrance nerveuse qui ont succédé à son action sur nous, sur des individus sains et malades, et sur les animaux soumis aux expériences; effets tous semblables et qui concordent avec ceux observés par Tessier, Bonjean, Taddei de Gravina et Uberti.

Entre autres symptômes, il faut remarquer la manière dont cette substance manifeste son action sur le système nerveux animal par des convulsions, et sur le système organique par la gangrène et les altérations du système cérébro spinal, rencontrées dans les cadavres des animaux qui avaient succombé à la suite de l'empoisonnement par cette substance. Comme de très-graves auteurs nous ont déjà fait connaître un assez grand nombre de faits de guérison de paraplégie, d'éclampsie, d'incontinence d'urine provenant d'affections de la moelle épinière, incontinences d'urine dont nous même sommes parvenu, à l'aide du seigle ergoté administré exclusivement, à guérir deux cas très-dangereux : l'un dû à une myélite, chez un octogénaire, et l'autre à une cystite, chez une petite fille âgée d'environ 10 ans, consécutivement à une compression de la moelle épinière par rachitisme, nous réunirons ici tout ce que l'expérience la plus solide et la plus sévère peut fournir pour confirmer notre assertion.

1° La dépendance du système circulatoire par rapport au système nerveux ;

2° La puissante efficacité du seigle ergoté dans beaucoup de maladies nerveuses.

Nous pourrions encore ici faire mention des expériences faites de l'action des remèdes sur les nerfs ; mais nous les passons sous silence, parce qu'un illustre auteur italien a naguère répandu beaucoup de lumière sur ce sujet, en prouvant de la manière la plus évidente que les remèdes n'agissent pas primitivement sur le sang, mais sur les nerfs, comme étant les parties vivantes qui règlent toutes les fonctions organiques et y président.

Appuyé sur ces principes, revenons maintenant à l'utérus. Ce viscère, qui est doué de nerfs spinaux et de nerfs ganglionnaires, dans quelque état que nous le considérions, ou d'inertie, ou d'action, sera toujours, sinon sous une dépendance immédiate, du moins sous une dépendance médiate du système nerveux.

On connaît généralement les sympathies qu'éveille ce viscère, et personne n'ignore que toutes ses fonctions peuvent être suspendues, troublées ou activées par l'action nerveuse, plus que tout autre organe. Sa fonction sanguine, abstraction faite de toutes les autres, peut être provoquée, empêchée, supprimée par une simple affection de l'âme. Il suffit de faire observer qu'une altération morale, présence incommode d'une personne, peuvent suspendre ou retarder les douleurs mêmes de la parturition ; que les femmes les plus nerveuses sont les plus sujettes aux avortements, à l'éclampsie, à l'accouchement de fœtus monstrueux, à l'hystérie, et que Levrat-Perrotton cite plusieurs cas de graves métrorrhagies causées par des affections morales, pour ne pas parler des suppressions des menstrues et des lochies, auquelles elles peuvent donner lieu : *ubi dolor, ibi fluxus.*

De vives douleurs, une souffrance nerveuse incontestable, constituent le caractère, la condition essentielle de l'accouchement. Eh bien ! ces douleurs peuvent devenir intenses, déchirantes par le seigle ergoté, comme elles se calment, s'apaisent par l'opium, d'après le témoignage de Desormeaux, de Chailly et de Mitchell. Ce dernier, dans le 1er cah. (1843), du *The Dublin journal of the medical Science*, raconte que, ayant employé l'opium à haute dose, durant huit jours, dans un cas de rupture de l'utérus à la suite de l'emploi du forceps et de la céphalotomie, il vit cet organe, qui était fortement contracté après l'extraction du fœtus, se relâcher de telle manière, sous l'influence de l'opium, qu'il demeura jusqu'au dixième jour aussi volumineux qu'il l'était à l'époque de la gestation.

Cet antagonisme d'action de deux médicaments éminemment nervins prouve encore, au moins quant à l'utérus, leur action dynamique opposée. Voilà pourquoi il arrive quelquefois que le seigle

ergoté supprime quelques hémorrhagies utérines devenues rebelles tant aux stimulants qu'aux émissions sanguines abondantes ; comme on a aussi vu la même action produite par de violentes affections de l'âme. Dans ces cas, l'agent le plus direct sur le système vasculaire, la saignée, a dû céder en efficacité à l'agent dominateur des nerfs.

Concluons donc, d'après ce qui précède que les deux systèmes nerveux et sanguins sont influencés par le seigle ergoté, mais primitivement le système nerveux, et secondairement le système sanguin.

VI. — Indiquer quand on pourra utilement employer le seigle ergoté dans le travail de l'accouchement, pour exciter les contractions utérines, et quand il pourra devenir inutile ou nuisible.

Bien que l'art obstétrical, cette partie si noble de notre science, n'ait cessé, depuis Hippocrate jusqu'à nous, d'être cultivé par des hommes de talent, cependant il n'y a pas longtemps qu'il languissait encore, borné à quelques opérations manuelles dans les accidents multipliés que la parturition, fonction la plus importante et la plus compliquée de toutes, pouvait présenter. Ceux de ces accidents que l'on pouvait le moins combattre, faute de prompts secours, étaient l'interruption des douleurs et l'hémorrhagie. Les douleurs, ces compagnes indispensables du travail, parce qu'elles sont un effet des contractions utérines préparatoires et expulsives, languissaient souvent à une période avancée de l'accouchement, ou quelque temps après la sortie des eaux, ou lors de l'imminence d'une hémorrhagie abondante ; circonstances fâcheuses et funestes à la mère et au fœtus, s'il ne survenait une prompte réaction de l'utérus.

Dans une telle pénurie, le hasard, ou plutôt l'imitation, cette faculté instinctive propre à tous les animaux et cette mère du savoir humain, l'imitation et l'analogie de la faculté abortive du seigle ergoté, engagèrent, dès les temps les plus reculés, à employer cette substance pour accélérer l'accouchement. C'est ce que prouvent le nom latin qui lui a été donné par Wedel : *frumentum maternum ;* le nom allemand *mutter korn*, qui signifie *blé de la matrice*, et l'autorité de Camerarius et de Dittmer (en Allemagne) ; celle de Laneri, professeur à Turin, d'Amoretti, de Balardini, en diverses parties de l'Italie ; de Rozier, de Mme Dupille, de Desgranges en France. Ce dernier est le premier accoucheur qui en ait fait usage, dès 1777.

Malgré l'ancienneté de l'usage et les constants et heureux effets du seigle ergoté, il ne serait peut-être encore que rarement employé par quelques accoucheurs ou par des fauteurs de secrets, si les américains Stearns et Prescot ne l'eussent vanté comme

un moyen d'un grand secours. Ces praticiens devaient avoir entendu parler de son ancien usage par quelques femmes du comté de Wasington et de Marchiennes, puisque Stearns lui-même dit que, depuis un temps immémorial, il était prescrit par les accoucheurs de l'Écosse.

Malgré l'avantage signalé que son emploi, introduit chez toutes les nations, venait de répandre, il ne manqua pas de détracteurs qui en exagérèrent les inconvénients ou en affaiblirent la grande puissance, comme si l'art ne possédait pas mille exemples de poisons, sources de maladies et de mort, convertis en baumes de santé et de vie. Parmi ces détracteurs se trouva mon digne et vénérable maître Capuron, qui, grâce à son habileté à manier le forceps, préférait celui-ci, attendu qu'il le considérait comme le roi des instruments. Mais, à la fin, ce grand homme, consciencieux, surmontant cette aversion, administra plusieurs fois le seigle ergoté avec un heureux succès.

Ainsi donc, d'un côté se trouvent les faits, et de l'autre seulement les opinions ; d'où nous ferons remarquer, avec Levrat-Perrotton, « que les raisonnements les plus profonds ne peuvent l'emporter sur les convictions fondées sur l'observation rigoureuse des faits, » — et avec un habile Italien, « que des remèdes qui doivent « constamment réussir, nous n'en connaissons point ; les charlatans « seuls en sont les heureux possesseurs. »

Maintenant que la science, par suite de l'usage si répandu de ce médicament, possède une infinité de faits, passons à la déduction de quelques principes solides d'application pratique.

On devra recourir au seigle ergoté dans les circonstances suivantes (toujours dans la supposition qu'aucun puissant obstacle mécanique ne s'opposera à la possibilité du passage du fœtus, et lorsqu'on aura procédé préalablement à une exploration convenable afin de reconnaître que sa présentation donnera lieu à l'expulsion spontanée) :

1° Dans toute période de travail depuis longtemps suspendu ou ralenti par des contractions utérines trop languissantes et trop distantes, surtout si le col se trouve déjà effacé et si l'orifice utérin est dilaté.

Ici nous n'excluons pas d'une manière absolue, ni la dureté naturelle du col et de l'orifice, ni les obliquités, ni les hernies utérines : premièrement, parce que la propriété que possède le seigle ergoté, à un haut degré, de relâcher et de dilater le col utérin, est aujourd'hui reconnue et prouvée (c'est ainsi qu'agissent la saignée, les métrorrhagies, les antiphlogistiques, le tartre stibié et d'autres moyens semblables) ; secondement, parce que ces mêmes pro-

priétés peuvent être également avantageuses si elles sont réunies aux moyens ordinaires de l'art que requièrent toujours les altérations sus-indiquées de l'utérus, quand les conditions de leur indication se présentent. La crainte, qui fit jusqu'à présent proscrire le seigle ergoté dans ces circonstances, c'est celle de la rupture de l'utérus.

Sans nous occuper de réfuter quelques exagérations sur ces craintes, nous dirons, appuyé sur l'exercice pratique, qu'on évite ce danger en administrant le seigle ergoté à doses plus petites et moins souvent répétées.

2° Dans les cas où surviennent des convulsions qui suspendent, troublent ou aggravent l'action de l'accouchement.

C'est un fait constaté par plusieurs accoucheurs habiles, et que nous avons aussi observé, que quand surviennent des convulsions puerpérales, les douleurs s'affaiblissent et se ralentissent, par cette loi d'équilibre naturel en vertu de laquelle l'innervation et la vitalité, venant à s'irradier, ne peuvent être concentrées dans l'utérus; condition essentielle pour une fonction sujette à tant de perturbations. De là ressort la double indication du seigle ergoté, par ses propriétés réunies d'agent très-actif sur le système nerveux et sur l'utérus.

3° Lorsqu'il survient quelque grave métrorrhagie, externe ou interne, ou seulement s'il y a apparence d'un commencement ou même soupçon de celle-ci, chez des femmes qui en ont déjà été atteintes dans des accouchements précédents.

Tout praticien sait qu'une perte considérable de sang devient souvent mortelle pour le nouveau-né et funeste pour l'accouchée, et qu'on doit, en conséquence, se hâter de mettre tout en œuvre pour l'arrêter, même dans les cas de position non naturelle du fœtus, si toutefois il y a des obstacles qui s'opposent à la version. La pratique nous en a démontré les avantages.

4° Dans certains cas de volume considérable de la tête du fœtus, sans rétrécissement absolu ou difformité du bassin, c'est-à-dire quand un plus grand relâchement de toutes les parties en fonctions étant aussi nécessaire que de puissantes contractions utérines, les seuls efforts de la nature sont insuffisants.

5° S'il existe des symptômes bien constatés de mort du fœtus, et s'ils se sont déjà manifestés, ou si de graves conséquences pour la patiente sont imminentes, sans qu'il y ait apparence de délivrance prochaine.

Par contre, le seigle ergoté peut être inutile si on l'administre pendant longtemps et à trop forte dose; il peut même devenir nuisible :

1° Quand quelque obstacle s'oppose au passage du fœtus, tel que le rétrécissement ou les tumeurs du bassin, une grosseur monstrueuse du fœtus, qui donnent lieu à une disproportion relative ; quelque dureté morbide, la rigidité de l'orifice ou du col de l'utérus, ou du vagin et du périnée.

2° Dans les cas, très-rares, d'accouchement difficile par véritable atonie de l'utérus et anéantissement des forces vitales.

Il est de la plus grande importance pratique de savoir distinguer l'inertie par oppression, par embarras des fonctions vitales, de la véritable atonie par défaut ou absence de vie suffisante.

Bien que celle-ci ne se présente presque jamais, cependant nous avons eu une fois occasion de l'observer accompagnée d'hydrométrie et de cachexie. Le seigle ergoté et la saignée ayant été employés sans succès, on accéléra l'accouchement au moyen du laudanum à haute dose.

Répétons-le : dans l'immense majorité des cas d'accouchement retardé par la langueur des contractions et des douleurs, l'inertie de l'utérus est semblable, identique à l'inertie cérébro-spinale par congestion phlogistique dans l'apoplexie, l'amaurose, la paralysie, ou à la pulmonie par asphyxie, par *hœmormesis*, dans lesquelles quelques saignées ou des déprimants soulagent et rétablissent les fonctions engourdies.

En résumé, on devra toujours préférer la saignée ou un autre antiphlogistique moins puissant, alors que l'un d'eux peut être également avantageux ; car beaucoup de remèdes déprimants, relâchants, sont susceptibles d'exercer une action presque semblable sur l'utérus pendant le travail de l'accouchement, à tel point qu'on peut les substituer avec beaucoup de succès au seigle ergoté.

Pour ce qui regarde l'avantage de la saignée, les autorités sont très-nombreuses et unanimes : on en a tous les jours des preuves dans les campagnes, où la nature et quelques phlébotomies viennent presque seules en aide aux femmes en travail.

En outre, nous savons que Clutterback se servait de colchique ; Collins et Kennedy (de Dublin), du tartre stibié qu'ils regardaient comme très-actif dans toutes les circonstances dont nous parlons et d'une efficacité et d'une vertu égales au seigle ergoté. Le docteur Kennedy fonde son opinion à cet égard sur un très-grand nombre d'observations particulières et beaucoup d'autres recueillies au vaste hôpital de la Maternité de Dublin, où le tartre émétique est le moyen ordinaire qu'il emploie dans sa pratique. (Voir, *Gaz. méd.*, 1836.)

Nous avons aussi constaté l'efficacité de cette substance dans plusieurs cas, dont l'un des plus intéressants est celui d'une dame,

âgée d'une quarantaine d'années, chez laquelle les douleurs ordinaires étaient insuffisantes, à cause d'une rigidité invincible du col et d'un orgasme utérin accompagné de congestions à la tête et de prodromes d'une imminente éclampsie. 4 grains d'émétique promptement administrés éveillèrent des douleurs violentes, diminuèrent les congestions, et la dilatation de l'orifice utérin amena les plus heureux résultats.

Nous ajouterons encore l'huile de ricin à haute dose, que nous considérons comme un excellent moyen, sanctionné par un très-grand nombre d'expériences.

D'ailleurs, puisqu'il est prouvé que le seigle ergoté est non-seulement un des plus puissants agents et coadjuvants en certaines circonstances, mais encore qu'il provoque les contractions utérines, il ne peut posséder et exercer ces rares facultés qu'en vertu d'impressions et de mutations profondes dans l'économie animale, selon la loi générale de la nature pour tous ces agents. D'après cela, la prudence veut que l'on ne prescrive une semblable médication que dans le seul cas où il y aura urgence et *cum indicantibus* et *permittentibus*.

Le praticien, appuyé sur cette loi de nécessité, ne sera pas arrêté par la rupture, ou non, des membranes et la position de la tête du fœtus au détroit supérieur ou inférieur.

Si pourtant celle-ci se trouve engagée davantage dans la vulve, alors l'usage du forceps est plus prompt et plus sûr, quoiqu'il ne manque pas d'exemples d'action très-efficace et salutaire du seigle ergoté, même dans ces accidents.

Plus loin, nous nous occuperons de fournir les preuves de notre assertion. Nous terminerons en recommandant aux accoucheurs de ne pas trop différer à secourir la femme en travail, quand il y a péril imminent pour le fœtus, pour qu'on ne puisse, après coup, attribuer la mort de celui-ci à l'action du seigle ergoté, alors peut-être qu'on en devrait accuser le travail trop prolongé, ainsi que nous autorisent à le penser ces paroles de Dubois :

« Le seigle ergoté peut produire des accidents semblables à ceux qui viennent d'être attribués à l'éclampsie; il y en a des observations bien avérées, et néanmoins il faut bien se garder de lui imputer tous les inconvénients dont on s'est plu à le charger. On ne l'administre le plus souvent que lorsque le travail a déjà duré fort longtemps, quand déjà la tête est engagée dans le bassin, et que l'enfant, pour cela, est exposé à de graves dangers, indépendants de l'action du médicament : aussi, dans ce cas, la mort n'est-elle due qu'à la prolongation du travail. »

Les faits (ce sont toujours la base de nos raisonnements) ob-

servés par Courhaut dans les épidémies des années 1813, 1814, 1816 et 1826, survenues en Bourgogne et dans le Bourbonnais, et dans lesquelles, comme nous le dirons plus loin, de fréquents avortements ont eu lieu ; ces faits, disons-nous, chez des femmes qui pendant un très-grand nombre de jours s'étaient nourries de seigle, se résument ainsi : « aux septième, huitième et neuvième mois, les enfants ont eu vie ; quelques-uns ont vécu au septième et au neuvième mois. (Page 57 de son *Traité de l'ergot.*)

Nous croyons que la divergence de notre opinion avec celle de quelques-uns des plus célèbres accoucheurs ne serait pas si grande si l'erreur ou leur manière de penser de l'inertie de l'utérus et de l'action stimulante, irritante du seigle ergoté sur ce viscère et sur le système des nerfs, erreur et opinion enfantées par leur aveugle affection pour cette bienheureuse théorie de l'irritation, ne les avaient induits, par spéculation, à le condamner dans quelques cas où, d'après les raisonnements et les faits avancés par plusieurs accoucheurs consciencieux et très-expérimentés, nous en avons étendu l'usage avec beaucoup de succès. Ainsi donc, encore ici se trouve de notre côté, non une opinion, mais l'école infaillible des faits.

(La suite à un prochain numéro.)

UEBER DAS STAPHYLOM DER HORNHAUT (DU STAPHYLÔME DE LA CORNÉE);

Par le docteur FRANZ CHELIUS, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Heidelberg.

L'auteur commence par tracer l'histoire du staphylôme; il la divise en trois périodes: de Celse à Richter, de Richter à Beer, de Beer jusqu'à nos jours. Il cite textuellement les définitions de cette maladie données par les auteurs, et il ne les trouve pas en harmonie avec sa pathogénie ; selon lui, le nom de staphylôme de la cornée doit être donné à une protrusion plus ou moins considérable de la cornée, modifiée dans sa texture et intimement unie à l'iris, occasionnée par un surcroît d'humeur aqueuse dans l'œil.— Cette définition s'applique également au staphylôme de la sclérotique, dans lequel se manifestent une union intime de la sclérotique avec la choroïde et une protrusion due à l'accumulation des liquides de l'œil.

Selon que l'adhésion de l'iris et de la cornée a lieu dans toute l'étendue ou dans une partie seulement de ces deux membranes, le staphylôme doit être appelé *total* ou *partiel*. L'affection nommée staphylôme pellucide est improprement appelée *staphylôme*; l'auteur renvoie à ce que son père, le savant professeur Chelius, a écrit à ce sujet. Il en est de même du *staphyloma racemosum* de l'iris, de la hernie de cette membrane, etc.

C'est dans la chambre postérieure que se fait l'accumulation d'humeur aqueuse; la cornée et l'iris enflammés ont contracté une union intime; la chambre antérieure a disparu; la sécrétion de l'humeur aqueuse qui, à l'état physiologique, se fait dans la chambre postérieure, tandis que son absorption a lieu dans la chambre antérieure, continue sans que l'absorption puisse être effectuée : d'où l'accumulation de ce liquide dans la chambre postérieure et la distension du globe qui en est le résultat. La sclérotique, tunique épaisse, n'est point déformée : mais il n'en est pas de même de la cornée et de l'iris : affaiblies par l'inflammation et l'ulcération, ces deux membranes sont propulsées en avant et subissent un changement de forme qui constitue le staphylôme. Le staphylôme partiel ne peut survenir que pour autant que tout le bord de la pupille soit réuni à la cornée, qu'il y ait, en un mot, interruption absolue dans la communication entre les deux chambres oculaires. Si cette communication subsiste, comme cela a lieu dans la proéminence d'une partie de la cornée unie à l'iris, la pupille subsistant en totalité ou en partie, il existe, selon l'auteur, un *leucôme saillant* et non un staphylôme partiel.

M. Franz Chelius admet comme démontré un fait qui est considéré par la plupart comme une hypothèse: nous entendons parler de la sé-

crétion de l'humeur aqueuse dans la chambre postérieure et de son absorption dans la chambre antérieure. L'auteur appuie son opinion sur une observation que nous avons faite maintes fois nous-même, et sur laquelle nous avons bien fréquemment appelé l'attention dans nos conférences cliniques : il suffit le plus ordinairement, dans l'état auquel M. Chelius réserve le nom de staphylôme partiel, de pratiquer une pupille artificielle, qui rétablit la communication entre les deux chambres, pour que la proéminence de la cornée s'efface bientôt. Mais, ainsi que l'a fait dernièrement observer avec raison un critique, dans la *Gazette médicale de Strasbourg* (octobre 1847), le même phénomène se produit lorsque l'opération a lieu dans ce que M. Franz Chelius appelle un *albugo saillant.*

Notre auteur rejette complétement la distinction du staphylôme en conique et en sphérique , la variété dans la forme ne tenant qu'à l'étendue et au siége de l'altération.

Quant à la thérapeutique, M. Chelius se prononce formellement contre l'emploi des médicaments. Dans le staphylôme commençant, il a recours à des ponctions répétées : c'est là une pratique que nous avons essayée, sans compter jamais un succès, tandis que nous avons vu diverses fois naître des accidents ; la cautérisation modérée, l'application du laudanum, dans le but de donner plus de fermeté à la cicatrice de la cornée, dans le staphylôme avec conicité, a au contraire été trouvée par nous efficace chez plusieurs malades.— L'auteur a recours à l'ablation totale, dans les cas de staphylôme ancien accompagné de douleur et d'irritation du globe malade; M. Chelius critique à ce sujet M. de Walther, qui a exagéré le conseil de Scarpa, et n'enlève qu'une portion minime du staphylôme : sa critique, sous ce rapport, est fondée; mais une ablation complète, dans le sens absolu du mot, est le plus ordinairement inutile : il suffit dans tous les cas d'enlever une portion équivalant au tiers ou à la moitié de la dégénérescence ; on conserve ainsi un moignon plus favorablement disposé pour recevoir un œil artificiel.

Le mémoire dont nous venons de donner une analyse, que le défaut d'espace ne nous permet point de rendre plus longue , témoigne à chaque page d'une érudition de bon aloi et du beau talent d'observation de l'auteur, qui marche avec succès sur les traces de son illustre père. F. C.

EXTRAIT

DU

BULLETIN

DE

L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

ANNÉE 1846-1847. — Nos 5, 6 et 7.

SÉANCE DU 29 MAI 1847. — PRÉSIDENCE DE M. VLEMINCKX.

Rapport de la troisième section sur un instrument de M. BOISSONNEAU, *pour le redressement des nez enfoncés.* — M. PHILLIPS, rapporteur.

Messieurs,

M. Boissonneau a adressé à l'Académie un instrument par l'action duquel il espère pouvoir redresser les nez qui, n'ayant subi aucune perte de substance, sont cependant enfoncés dans les fosses nasales, soit par la fracture du cartilage de la cloison, soit par le résultat de cicatrices internes qui, agissant sans cesse sur les parties molles, les attirent en dedans.

Cet instrument est formé de deux valves arrondies, réunies par une charnière, et pouvant s'écarter par un ressort. L'auteur espère, à l'aide de ce ressort, obtenir le redressement de la partie déviée.

Dans des cas exceptionnels très-rares, lorsque le nez est dévié sans être soumis à une action rétractile, on peut espérer que cet instrument sera utilement employé : encore faut-il qu'il trouve sur la cloison un point d'appui solide. Hors de ces circonstances, il ne

peut agir, parce que la cicatrice inodulaire sera toujours plus puissante que le ressort, ou, si le ressort résiste, ce sera aux dépens du point d'appui qui finira par céder à l'action continue des inodules.

La section vous propose de déposer l'instrument dans vos collections et d'adresser des remercîments à son auteur.

M. François propose de demander à l'auteur des faits à l'appui de l'utilité de son invention, avant de procéder soit au vote des remercîments, soit à celui pour le dépôt de l'instrument dans les collections. — Adopté.

Rapport de la troisième section sur un nouvel appareil pour la cure des fractures; par M. A. Uytterhoeven, membre correspondant. — M. Verbeeck, rapporteur.

M. Verbeeck : Vous avez renvoyé, messieurs, au rapport de votre troisième section une note communiquée à la Compagnie par M. A. Uytterhoeven, ayant pour titre : *Note sur un nouvel appareil ponr la cure des fractures.*

Cette note fort succincte met en regard les deux manières générales de disposer les attelles, dans les cas de fractures : l'une, qui limite leur longueur à celle de l'os lésé, l'autre qui, en vue de mieux assurer l'immobilité des fragments, les étend au delà de l'articulation voisine de l'un et de l'autre fragment, en ne faisant de tout le membre qu'une seule pièce.

Tout en reconnaissant que ce dernier mode donne une solidité plus grande et maintient mieux les fragments, il lui fait le reproche de provoquer souvent une grande roideur, une fausse ankylose; ce qui prolonge le traitement, et peut, après la formation du cal, rendre le mal incurable.

Il accuse tous les appareils continus de présenter ces mêmes défauts, quoique à des degrés différents. Les mouvements, dit-il, que l'on cherche à imprimer à l'articulation, vers l'époque de la consolidation, peuvent bien remédier en partie aux inconvénients signalés; mais ils ont eux-mêmes celui de compromettre la formation du cal.

C'est pour y obvier complétement qu'il propose ce qu'il nomme son nouvel appareil, consistant en deux attelles creuses en tôle, placées sur le côté interne et le côté externe de la jambe, se prolongeant par une extrémité au delà des bords du pied, et, de l'autre, au-dessus du genou, ayant à chaque extrémité, aux endroits où elles correspondent aux articulations tibio-tarsienne et fémoro-tibiale, des charnières qui permettent les mouvements du pied sur la jambe, et de celle-ci sur la cuisse. On les fixe ensuite au moyen

du bandage dextriné ou autre, et on les garnit de remplissages convenables.

Par ce procédé, dit l'auteur, j'obtiens la solidité requise pour empêcher les fragments de se déranger, en laissant au malade la faculté de mouvoir le pied et la jambe, pour que la fausse ankylose ne soit plus à craindre.

Ici, nous ne pouvons nous ranger de l'avis de notre collègue. Sans compter les observations conservées dans les fastes de la science, qui constatent que le travail de la consolidation a été troublé ou empêché quelquefois par des mouvements imprimés aux fragments d'une fracture, les arguments allégués par M. Bonnet de Lyon, dans les beaux mémoires qu'il a publiés (*Gaz. méd.*, 1839) sur les déplacements que produisent, dans quelques fractures des extrémités, les mouvements dans les articulations, sont trop péremptoires pour que cette conviction puisse être ébranlée et qu'on renonce à l'opinion généralement reçue, que la première condition nécessaire à la formation du cal consiste dans le maintien de l'immobilité rigoureuse des fragments, à moins que des circonstances exceptionnelles n'obligent à déroger à cette règle.

Le cas de M. Uytterhoeven est encore, à ce qu'il paraît, unique, et le malade était encore en traitement quand il a communiqué sa note à l'Académie; on ne peut donc tirer aucune conclusion du résultat obtenu.

Quoique cette innovation ne nous paraisse pas heureuse, et que ce cas isolé ne suffise assurément pas pour confirmer une opinion nouvelle ou infirmer une théorie admise, doit-on la rejeter complétement? Gardons-nous de tirer une pareille conséquence. Le but de l'auteur est de faire venir la pratique à l'aide de sa théorie, et, à ce titre, on doit lui tenir compte de son zèle et de ses travaux.

Votre section vous propose de lui adresser des remercîments et de déposer son travail dans les archives.

— *M. Seutin :* Messieurs, vous venez de prendre à l'égard de M. Boissonneau une résolution sage et prudente, et qui signifie bien certainement que vous n'entendez pas vous prononcer sur la valeur d'un travail sans avoir pu consulter un certain nombre de faits qui puissent en faire apprécier le mérite. Il me semble qu'il devrait en être de même, dans ce cas, à l'égard de M. Uytterhoeven, avec d'autant plus de raison qu'il ne vous a présenté qu'une simple *Note sur un nouvel appareil pour la cure des fractures*. Comme il le dit lui-même, et comme l'a dit votre rapporteur, cette note n'est ni complète ni achevée. Le blessé dont il s'agit était encore en traitement lorsqu'il vous l'a présentée; elle

date du 26 juillet 1845. Or, c'est le 28 mai 1847, deux ans après, qu'elle est devenue l'objet d'un rapport, sans que M. Uytterhoeven ait pris la peine de la compléter, sans qu'il nous ait montré ou fait connaître l'appareil qu'il préconise, afin de nous mettre à même de juger de son importance. Je vous le demande, messieurs, pouvez-vous prendre une résolution sur de pareils éléments? Vous le pouvez d'autant moins que cinq de vos commissaires, quand il s'est agi, dans cette enceinte, du bandage amidonné, ont exigé un grand nombre d'observations, et que cent quarante-huit faits que j'apportais à l'appui de ma méthode n'ont pas même pu les satisfaire; sans compter que notre honorable collègue, M. Boulvin, et d'autres membres de cette Compagnie en avaient cité, en outre, quarante-deux, et que j'avais publié moi-même plus de vingt cas nouveaux, pendant la durée de la discussion! Et pourtant la Commission n'a point cessé de dire que je me refusais d'apporter des faits pour appuyer mon système de traitement! Vous ne pouvez donc prendre aujourd'hui une résolution sur la note de M. Uytterhoeven, qui depuis deux ans reste incomplète et inachevée; un pareil travail ne signifie rien du tout. Je prierai même M. le rapporteur de vous en donner lecture; car la plupart d'entre vous pourraient croire qu'il présente réellement quelque importance.

— *M. Michaux :* L'appareil n'est-il pas ici?

— *M. Seutin :* Non-seulement l'appareil n'est pas ici, mais nous ne le connaissons même pas; nous ignorons les résultats de son application, son mode d'action, le nombre de fois qu'il a été appliqué depuis deux ans; nous ne savons rien de ce qui s'est passé.

— *M. Verbeeck :* Voici le travail de M. A. Uytterhoeven, qu'il a lui-même très-modestement intitulé : *Note sur un nouvel appareil pour la cure des fractures.*

« Les anciens n'étendaient point les appareils à fractures au delà de la longueur de l'os lésé.

« Il en résultait que les articulations voisines, ne se trouvant point comprises dans la ligature, conservaient la liberté de leurs mouvements.

« Les modernes, au contraire, ont trouvé bon de donner plus d'étendue à leurs appareils et d'assurer l'immobilité des jointures rapprochées du siége de la solution de continuité.

« Il en résulte peut-être une solidité plus grande, une réduction plus efficacement maintenue; mais, par contre, la roideur du membre, ou la fausse ankylose sont presque inévitables.

« Peu de chirurgiens ont évité cette triste conséquence de notre mode de traitement qui se prolonge pendant fort longtemps, et

qui, chez les vieillards, entraîne même quelquefois l'incurabilité.

« Les appareils inamovibles, ceux qui ne le sont pas, ceux aussi que l'on appelle amovo-inamovibles, sont tous entachés du même défaut, quoique à des degrés différents, malgré la précaution prescrite par leurs auteurs, de faire exécuter de temps en temps au membre lésé quelques mouvements, dans le but d'en entretenir la souplesse.

« Cette pratique est du reste susceptible de compromettre la formation du cal.

« Il serait donc utile de posséder un mode de pansement qui, tout en maintennant les fragments en rapport, permît au malade les divers mouvements des articulations.

« Or, je crois avoir obtenu la solution du problème, comme on pourra s'en convaincre par la description du procédé que j'ai mis en usage dans un cas de fracture de la jambe.

« Un individu se trouve à l'hôpital Saint-Jean, depuis plus de trois mois, pour une fracture comminutive de la jambe qui ne se consolide pas, malgré l'application de divers appareils inamovibles.

« Dans cette occurrence, il y a lieu de craindre que l'immobilité prolongée à laquelle l'articulation du pied surtout se trouve condamnée, ne produise une ankylose opiniâtre, aussi difficile à guérir que l'accident primitif.

« En vue de prévenir une conséquence aussi fâcheuse, j'ai fait construire deux attelles creuses en tôle, et je les ai placées sur les côtés interne et externe de la jambe ; elles se prolongent sur les bords du pied et au-dessus du genou; mais à ces deux extrémités, c'est-à-dire aux endroits correspondant aux articulations tibio-tarsienne et fémoro-tibiale, elles sont munies de charnières qui permettent les mouvements du pied sur la jambe, et ceux de la jambe sur la cuisse.

« Ces attelles ont été fixées au moyen d'une bande dextrinée; rien n'empêcherait de les assujettir autrement. A l'effet d'éviter une impression douloureuse sur les saillies des os, j'ai remplacé les remplissages ordinaires par de l'agaric de chêne enduit d'un emplâtre adhésif qui le fixe.

« Quoique élastique aussi, l'agaric résiste mieux à la compression, et n'offre point l'inconvénient de l'ouate, dont la mollesse s'oppose trop faiblement aux déplacements des fragments et à la compression des pièces de l'appareil.

« Vers les points osseux qui doivent être ménagés, aux malléoles, par exemple, ou bien sur les pointes osseuses des esquilles

déplacées, on fait à l'agaric une ouverture, dans le but de faire porter les saillies à faux.

« Du reste, dans le cas particulier que je viens de citer, l'appareil a parfaitement réussi.

« Il offre le degré de solidité requise pour que les fragments ne se dérangent pas, et il permet en même temps au blessé de mouvoir le pied et la jambe avec assez d'aisance pour que la fausse ankylose ne soit plus à redouter.

« Je continuerai, du reste, ces premiers essais, et j'aurai l'honneur de faire connaître à l'Académie les résultats que j'aurai obtenus. »

— *M. Cunier :* Il me semble, messieurs, que la comparaison que M. Seutin a établie tout à l'heure entre la note de M. Boissonneau et celle de notre collègue, M. Uytterhoeven, n'est pas fort juste.....

Dans la première, en effet, il s'agit d'un instrument dont vous n'avez pu apprécier le but, et sur l'emploi duquel vous avez dû demander des renseignements.

La note de M. Uytterhoeven est relative à un nouveau mode de pansement dans certains cas de fractures; il cite un fait à l'appui de l'utilité de son invention, et termine par l'annonce de la communication de nouveaux faits.

Tout ce que vous pourriez faire, à mon avis, ce serait de demander à M. Uytterhoeven de compléter son intéressante note, en tenant l'engagement qu'il a pris. Je suis heureux de pouvoir vous dire que dans le cas dont l'histoire vous a été communiquée, la guérison a été on ne saurait plus brillante. Le malade dont le membre paraissait irrévocablement perdu, est un peintre qui est aujourd'hui en état de travailler : il marche assez prestement et avec facilité; il est, en un mot, dans des conditions que l'on n'aurait jamais cru pouvoir réaliser.

Je pense que pour juger sainement la nouvelle méthode de M. Uytterhoeven, la Commission ferait bien de se faire présenter les pièces de l'appareil, et de se rendre, s'il le faut, une ou deux fois à l'hôpital Saint-Jean, dès qu'il se présentera un cas qui en réclame l'application. Je suis convaincu que l'observation clinique fera revenir M. Verbeeck de l'opinion qu'il a émise dans son rapport. Il ne s'agit pas ici de mouvements violents à imprimer au membre fracturé, mais de maintenir exactement, au contraire, les fragments, tout en permettant aux articulations des mouvements modérés, non susceptibles de nuire à la consolidation. Sous ce rapport, l'appareil nouveau qui vous est soumis mérite de fixer sérieusement notre attention, et j'ose espérer que M. Verbeeck

voudra bien s'éclairer par les faits qui le feront revenir de sa manière de voir actuelle.

— *M. De Lavacherie :* L'observation que nous a communiquée M. Uytterhoeven vient d'être complétée par notre collègue M. Cunier. Néanmoins, pour pouvoir en parler en connaissance de cause, et surtout pour juger de la valeur du moyen, il conviendrait que l'appareil fût mis sous nos yeux. Comme M. le rapporteur, je pense qu'une des conditions essentielles, et je dirai même indispensables, pour favoriser la consolidation d'une fracture, c'est que les fragments restent dans une immobilité parfaite, si pas durant tout le cours du traitement, au moins pendant les premiers temps : pour que le cal s'effectue convenablement, rien ne doit troubler l'opération de la première période. Je suis aussi de l'opinion de M. le rapporteur, qui pense que la plupart des mouvements qu'exécutent les fragments d'une fracture sont imprimés par le jeu des articulations voisines. Toutefois, si l'appareil de M. Uytterhoeven était construit de manière à éviter cette action nuisible, tout en permettant certains mouvements articulaires, il remplirait les conditions voulues pour la consolidation, et obvierait tout à la fois aux inconvénients qu'entraîne une immobilité trop prolongée.

Je comprends que certains mouvements puissent être imprimés aux articulations voisines d'un os fracturé, sans que pour cela il y ait de la mobilité entre les fragments. Il suffit que l'appareil soit confectionné de telle sorte qu'il contienne le membre au delà des articulations qui répondent aux deux fragments, tout en permettant, au moyen de charnières, une mobilité des surfaces articulaires, suffisante pour s'opposer à la fausse ankylose. A ces conditions, je ne redoute pas les inconvénients signalés par M. le rapporteur. Mais, je le répète, pour juger si l'appareil réunit tous les avantages que nous lui supposons, il faudrait le voir. Nous ferions donc bien de différer la discussion sur cette communication, jusqu'à ce que nous ayons des données suffisantes. Il serait même à désirer que l'honorable M. Uytterhoeven fût présent à la séance dans laquelle on s'occupera de son travail : nous serions heureux d'entendre de la bouche de l'auteur les détails qui n'ont pas été mentionnés dans l'observation.

J'ai confiance dans le mode de traitement adopté par M. Uytterhoeven, mais je désire qu'il nous donne tous les éclaircissements possibles à son sujet.

— *M. Seutin :* Il est inutile de vous faire remarquer, messieurs, que mon observation était fondée, lorsque je vous disais tout à l'heure que si vous exigez des faits pour vous prononcer sur le mérite de l'instrument de M. Boissonneau, vous ne pouvez accepter

la proposition de voter des remercîments à l'auteur d'une note qui n'est pas même appuyée par une observation complète.

Dans cette note, M. Uytterhoeven commence par avancer une chose que je ne puis admettre, à savoir que les anciens n'étendaient point leurs appareils à fractures au delà de la longueur de l'os lésé. Vous savez tous que lorsque les anciens avaient à traiter des fractures au voisinage des articulations, ils étendaient leurs appareils au delà de l'os fracturé. Ambroise Paré nous en offre un exemple. Ouvrez son ouvrage (page 451, figure représentant une fracture de jambe), vous y verrez que lui-même, ayant une fracture compliquée à la partie moyenne de la jambe, s'est fait appliquer un bandage qui comprenait la partie inférieure de la cuisse, etc. J'ignore ce que M. Uytterhoeven entend par « anciens » (à moins qu'il n'ait voulu nous faire remonter jusqu'aux temps d'Hippocrate et de Galien) ; mais ce dont je suis certain, c'est que de tout temps on a cherché à assurer l'immobilité des fragments. Or, ce résultat devient impossible si l'on n'a pas soin de fixer une assez longue étendue du membre.

M. Uytterhoeven, en recommandant de faire jouer les articulations au moyen d'attelles en fer articulées, manque le but qu'on cherche surtout à atteindre : à savoir la consolidation. En effet, si les articulations peuvent se mouvoir, il doit en résulter nécessairement un mouvement plus ou moins grand des os fracturés : or, il est reconnu que ces mouvements doivent être imprimés avec beaucoup de circonspection et que, loin de les laisser exécuter par le blessé, il est nécessaire que celui-ci se trouve dans l'impossibilité de le faire par lui-même. C'est au chirurgien qu'appartient ce soin, et encore doit-il le remplir en temps convenable et avec beaucoup de circonspection et de discernement.

Nous avons répété à satiété qu'il fallait de toute nécessité tenir les bouts d'un os fracturé dans l'immobilité parfaite : c'est là un des principes de la méthode amovo-inamovible. L'appareil que j'emploie a le grand avantage de maintenir le membre dans toute sa longueur et de se mouler en quelque sorte sur lui, de manière à ne lui permettre aucun mouvement. Cette méthode est donc infiniment supérieure à celle qu'on voudrait lui substituer, au moyen d'attelles en tôle qui ne s'adaptent que très-imparfaitement au membre. Il faut ne pas connaître la méthode amovo-inamovible pour dire, comme M. Uytterhoeven, qu'elle avait été employée sans succès dans le seul cas qu'il rapporte, et pour la déclarer *entachée* du même défaut que toutes les autres. Vous savez tous qu'elle permet, en serrant momentanément l'appareil aux environs de la fracture, de faire exécuter des mouvements aux articulations. Il n'est

pas possible que vous admettiez, avec notre collègue, qu'il serait utile de posséder un mode de pansement qui, tout en maintenant les fragments en rapport, permît au malade les divers mouvements des articulations.

Observez-le bien, je vous prie, messieurs : dans l'unique cas rapporté par M. Uytterhoeven, il est question d'un individu qui se trouvait à l'hôpital Saint-Jean, depuis plus de trois mois, pour une fracture *comminutive de la jambe*, qui ne se consolidait pas, malgré l'application de divers appareils inamovibles ! Quoi ! depuis trois mois seulement, un fracturé était traité par *plusieurs* appareils inamovibles sans qu'il y eût formation solide du cal ! Mais ce terme de trois mois est à peine suffisant pour une fracture simple, et notre honorable correspondant voudrait qu'une fracture comminutive, sur laquelle on a exercé à différentes reprises les mouvements nécessaires pour l'application de *plusieurs bandages* inamovibles, fût consolidée dans le même laps de temps ! Si l'on s'était contenté d'un seul bandage inamovible bien appliqué, la consolidation aurait pu se faire en moins de temps : nous voyons cela tous les jours, à moins qu'il n'y ait quelque complication susceptible de la retarder ; mais prétendre que la fracture dont il est ici question devait être consolidée en moins de trois mois, traitée comme elle l'a été, c'est vouloir ce que tout chirurgien vraiment digne de ce nom regarderait comme une utopie, comme une illusion !

M. Uytterhoeven n'entre dans aucun détail sur les complications de l'affection, sur le tempérament de l'individu, sur l'époque de l'application du premier appareil ; il trouve plus commode d'accuser plusieurs bandages inamovibles ! Vous contenterez-vous de cette simple allégation, messieurs, et penserez-vous, pour me servir de l'expression de notre rapporteur, que ce soit aussi par modestie que notre correspondant a négligé d'aborder ces questions ?

Notre honorable correspondant pense que l'agaric de chêne, fixé au membre par un emplâtre agglutinatif, garantit beaucoup mieux les extrémités osseuses et les pointes formées par les esquilles, etc., que les petits coussins d'ouate dont je fais habituellement usage dans le même but. Je me suis servi pendant plusieurs années de l'agaric, et j'ai dû le remplacer par des coussins d'ouate aplatis, par cela même que, dans les fractures compliquées, il a l'inconvénient de se durcir en séchant et d'excorier plus ou moins les parties. L'ouate ne s'oppose nullement à l'application exacte des cartons mouillés et amidonnés, qui dans toutes circonstances s'adaptent plus immédiatement que les attelles en tôle. Ceci n'a pas besoin de commentaire.

L'auteur de la note ne peut ignorer qne depuis longtemps on fait usage, dans le traitement des fractures, d'attelles articulées en fer, en tôle, en bois, en fer-blanc, en laiton ; il est facile de s'en assurer en jetant un coup d'œil sur l'ouvrage de M. Gluge, où l'on remarque les caisses et les boîtes articulées de King, les attelles de Granworgh, Blasius, Huger, Liston, Mayor, etc.

J'ajoute que, tout récemment encore, M. le docteur Lemaux a présenté à l'Académie de médecine de Paris un appareil amovo-inamovible de son invention. Il est aussi composé de deux plaques métalliques, dans le genre de celles dont il est question maintenant. Inutile de vous dire qu'il est également entaché (toujours pour me servir de l'expression de M. Uytterhoeven) du vice de ne pouvoir se mouler sur le membre, et de maintenir, par conséquent celui-ci dans une immobilité complète. Je vous le prédis, il aura le sort de celui dont on vous parle aujourd'hui ; il ira grossir l'arsenal des mécaniques inutiles.

Il est de toute nécessité, messieurs, qu'on nous présente l'appareil, afin que nous puissions le juger ; il faut que M. Uytterhoeven remplisse en outre l'engagement qu'il a contracté envers l'assemblée, de lui communiquer d'autres faits; car celui qu'il a produit est insignifiant. Je désire que mes prévisions ne se réalisent point ; mais, jusqu'à preuve contraire, permettez-moi de croire qu'il n'achèvera pas l'œuvre commencée : il cherchera un biais quelconque pour en rester là. Si telle n'avait pas été son intention, n'eût-il pas déjà rempli sa promesse ? Ce qui va vous prouver que mes prévisions pourraient bien se réaliser, c'est que, il y a peu de jours, faisant, en l'absence de notre collègue, le service chirurgical de l'hôpital Saint-Jean, je me suis empressé de demander le nouvel appareil : les internes m'ont répondu qu'il n'était pas appliqué en ce moment, quoiqu'il y eût un assez grand nombre de membres fracturés. Il était accroché dans une armoire ; il ressemble assez à ceux dont je vous ai parlé tout à l'heure. Pour en faire un usage convenable, il doit, me semble-t-il, être modifié selon la taille, l'âge, l'embonpoint des individus : on devrait donc en avoir de toute grandeur ; tandis que le bandage amidonné peut se trouver facilement, à peu de frais, et s'applique à tous les âges et dans toutes les conditions.

M. le rapporteur vous a dit, d'accord avec M. Uytterhoeven, que les attelles en fer présentent plus de solidité. (Interruption.) Cela est vrai ; mais je soutiens que dans beaucoup de cas celles en carton sont suffisamment solides. Vous savez tous, messieurs, que lorsqu'il y a suppuration, je me sers aussi d'attelles en tôle et en fer-blanc ; j'ai même eu l'honneur de vous en présenter plusieurs,

afin de vous prouver que ma méthode est utile, même dans les fractures compliquées. Cependant je dois vous faire observer que les attelles en zinc ou en tôle recouvraient celles en carton amidonné, qui s'adaptent toujours mieux aux contours des membres, et les maintiennent par là dans une immobilité parfaite ; condition toujours indispensable à la formation du cal.

Je termine en demandant que l'Académie invite M. Uytterhoeven non-seulement à compléter sa note, mais à nous donner une description exacte de son appareil et de la manière de l'appliquer. Ce ne serait, me semble-t-il, pas trop exiger que de lui demander de nous adresser l'appareil lui-même. Il ne suffit pas d'affirmer qu'une méthode vaut mieux qu'une autre, sans entrer dans la moindre explication ; une simple allégation n'est pas une preuve. Quant à moi, je persiste à croire qu'il n'en fera rien, parce qu'il lui sera impossible de soutenir ici avec succès que son appareil est préférable au mien. Avec des attelles en fer, on condamne encore le blessé au repos le plus absolu de tout le corps ; et on voudrait qu'il lui fût facultatif de mouvoir ses articulations, afin d'éviter l'ankylose, sans s'inquiéter si, sous l'influence de ces mouvements partiels, la consolidation se fera convenablement! Non, messieurs, cette théorie, ces principes ne sont pas soutenables : M. Uytterhoeven a jeté cette idée en avant, pendant qu'on discutait ici sur ma méthode ; il a cru distraire un instant l'attention qui était portée sur cette matière. Si vous lui adressiez des remercîments, son but serait atteint.

Si, en effet, il n'avait voulu qu'être utile à la science ou à l'humanité, il eût continué ses recherches et ses applications d'attelles en fer, et il nous en eût fait connaître les résultats. C'est manquer à une assemblée comme la nôtre, que de lui adresser une note incomplète avec promesse de l'achever, et ne pas le faire.. Si vous lui adressez des remercîments pour l'envoi d'une note semblable, que ferez-vous pour ceux qui vous enverront des mémoires intéressants et complets ?

— *M. Verbeeck :* Le principe de l'amélioration que propose M. Uytterhoeven ne consiste certainement pas dans la matière dont les attelles sont formées, ni dans les substances qu'il emploie comme remplissage. Frappé de l'état de roideur et même de fausse ankylose que présentent quelquefois certaines articulations après la consolidation des fractures, son intention (et c'est sous ce point de vue seul que l'Académie doit envisager la question) est d'établir que l'immobilité dans laquelle on tient les fragments pendant toute la durée du traitement, peut avoir des inconvénients graves, en tant qu'elle entraîne la roideur plus ou moins grande de l'arti-

culation et quelquefois l'ankylose complète ; ce qui est toujours un résultat à déplorer. Voilà la question ; et il ne s'agit pas de savoir si, pour le but qu'il se propose d'atteindre il a recours à des attelles en fer ou en bois, et si pour remplissage il emploie l'ouate, les étoupes, la balle d'avoine ou toute autre matière plus ou moins molle, susceptible d'amortir la pression que détermine le bandage ; mais il s'agit d'établir si, à l'aide de la modification qu'il propose de porter à l'appareil, il obtient réellement d'allier la mobilité imprimée à l'articulation, aux exigences que requiert, d'un autre côté, la nécessité de l'immobilité des fragments.

C'est là le point de fait. Et, à cet égard, il est inutile d'insister, avec M. De Lavacherie, pour que M. Uytterhoeven nous communique son appareil. Celui-ci, tel qu'il est décrit, est tellement simple, qu'il est impossible de se tromper et sur son mécanisme et sur le but qu'il tend à faire atteindre, à moins cependant que, pour en venir là, il ne contienne quelque mécanisme particulier à l'aide duquel la solidité des fragments de l'os fracturé serait alliée à la possibilité d'imprimer de temps en temps de la mobilité à l'articulation à laquelle appartient l'un ou l'autre des fragments.

Je pose en fait que si l'appareil n'a pas cet effet, il devient superflu. Car, quelque peu considérable que soit la mobilité que vous imprimez à l'articulation, vous ne pouvez (à moins qu'en même temps vous ne fixiez d'une manière solide l'un et l'autre fragment) empêcher que le mouvement de l'articulation ne se communique à ceux-ci ; et un mouvement semblable doit être nuisible à la consolidation, y mettre même complétement obstacle.

Et pourquoi imposer une gêne pareille à un malade ? Dans l'appréhension, très-souvent illusoire, d'une roideur ou d'une prétendue immobilité qui resteraient après la guérison ! Roideur et immobilité qui ordinairement n'existent pas, ou qui, lorsqu'elles existent, se dissipent d'elles-mêmes par les exercices auxquels on permet au malade de se livrer, après que la consolidation a été obtenue ; roideur et immobilité contre lesquelles, d'ailleurs, les douches, les frictions, les bains sont employés tous les jours avec beaucoup d'avantage.

Je pense donc qu'envisagée sous le point de vue général, l'innovation que présente M. Uytterhoeven n'a réellement pas d'utilité, dans le plus grand nombre des cas, et qu'elle peut, dans quelques-uns, entraîner de très-graves inconvénients.

C'est ce qui est arrivé à un officier du génie qui, à l'époque de la Révolution, fut envoyé à Ostende pour diriger les travaux de la place. En se rendant de Bruxelles dans cette place, il tomba de diligence et se cassa les os de l'avant-bras droit ; il vint me con-

sulter. Je reconnus l'existence de la fracture et j'y mis l'appareil nécessaire. Il me dit : « Il faut cependant que je me rende à mon poste, car, dans les circonstances où nous nous trouvons, on pourrait mal interpréter mon absence. » Je l'engageai à se ménager et à tâcher surtout de garder l'immobilité de la partie fracturée. Il ne se permit autre chose que de signer les dépêches qui devaient être expédiées. Eh bien! ce seul mouvement imprimé à la main a eu pour résultat une fausse articulation à laquelle on a été obligé de remédier par un moyen mécanique qui assure l'immobilité des os fracturés, en permettant à cet officier de se livrer à son travail.

Je crois donc que le moindre mouvement que l'on imprime, pendant la consolidation d'une fracture, à l'articulation qui appartient à l'un des fragments de l'os cassé, peut être nuisible et déterminer des accidents beaucoup plus graves que la roideur et beaucoup plus sérieux que l'ankylose.

Quant aux conclusions de la Commission, je les maintiens. Je partage complétement l'opinion émise par M. Cunier, qu'il n'y a aucune parité à établir entre M. Boissonneau et M. Uytterhoeven. M. Uytterhoeven est l'un de nos praticiens les plus respectables.

— *M. Seutin :* Il s'agit d'un fait, et non de personnes.

— *M. Verbeeck :* Il s'agit de personnes, puisque vous avez prétendu assimiler M. Uytterhoeven à M. Boissonneau.

— *M. Seutin :* Sous le rapport du fait.

— *M. Verbeeck :* Je répète que M. Uytterhoeven est l'un de nos praticiens les plus respectables. Il est chargé en chef du service d'un des hôpitaux de la capitale. Il s'est fait connaître avantageusement comme homme probe, comme homme intègre et comme homme instruit : indépendamment de cela, il cherche à faire progresser la science. Je crois donc que nous manquerions à tous nos devoirs, à ce que nous nous devons à nous-mêmes, si nous refusions de lui adresser des remercîments pour le travail, quelque incomplet qu'il soit, qu'il a bien voulu nous adresser, en l'engageant toutefois à nous en communiquer le complément nécessaire, afin que, si l'invention est réellement utile, la pratique puisse en retirer des fruits.

Je demande que la partie des conclusions par laquelle nous vous proposons d'adresser des remercîments à M. Uytterhoeven, soit maintenue.

— *M. Seutin :* Mes intentions ont été bien mal comprises, et je m'étonne d'entendre sortir un langage semblable de la bouche de mon honorable collègue M. Verbeeck.

Qu'ai-je dit, en effet? J'ai cherché à vous démontrer qu'en pré-

sence de la résolution que vous veniez de prendre à l'égard d'un instrument que vous a adressé M. Boissonneau, vous ne pouviez, sans vous mettre en contradiction avec vous-mêmes, adopter les conclusions du rapport en discussion. Je le répète : à moins de vous exposer au reproche de partialité, vous ne pouvez agir autrement envers M. Uytterhoeven que vous ne venez de le faire envers M. Boissonneau. Vous venez, dis-je, de décider que ce dernier n'a pas fourni assez d'explications, ni donné assez de preuves à l'appui de l'efficacité du moyen qu'il propose; vous lui en demandez un plus grand nombre avant de porter un jugement et de le remercier pour l'envoi qu'il vous a fait. Or, le travail de M. Uytterhoeven est beaucoup plus incomplet encore, il le reconnaît en vous l'adressant; vous-même, M. le rapporteur, vous venez le confirmer : il a eu tout le temps nécessaire pour l'achever; il n'en a rien fait, et vous voulez lui voter des remercîments, tandis que vous n'en avez pas adressé à M. Boissonneau!

Mes observations, messieurs, ont porté uniquement sur un fait, et non sur des personnes : on voudrait vous faire croire le contraire; mais je proteste contre cette insinuation : il ne s'agit ici ni de M. Boissonneau, ni de M. Uytterhoeven; je sais apprécier l'un et l'autre. Mon opinion particulière sur chacun d'eux est étrangère à la discussion et au fait dont il est ici question. Je réclame justice et convenance pour tous ceux qui nous adressent des travaux; mais ce que je veux avant tout, c'est justice, sans tenir compte des personnes.

S'il est vrai que les remercîments de la part d'un corps savant ne s'adressent, comme je l'ai toujours pensé, qu'aux productions, aux actes, et non aux individus, pourquoi traitez-vous avec une inégale faveur M. Uytterhoeven et M. Boissonneau? Car, remarquez-le bien, messieurs, de l'aveu de M. le rapporteur, *le travail de M. Uytterhoeven est incomplet;* M. Verbeeck *l'a dit, il l'a écrit.* Plus l'homme est haut placé dans la science, moins il a le droit de présenter à une Académie des observations sur lesquelles il ne soit pas même possible à celle-ci de prendre une décision. Qu'est-ce en effet que le travail de M. Uytterhoeven, sinon une simple note sur un mode de pansement de fractures connu depuis longtemps, au moyen d'attelles articulées, en tôle, qui auraient pour but de faire exécuter des mouvements aux articulations des membres fracturés? Mais cette mesure est recommandée par tous ceux qui ont écrit sur le traitement de ces solutions de continuité, elle est connue depuis des siècles, et l'on voudrait faire passer cela pour du nouveau! C'est impossible, M. le rapporteur le sait mieux que moi.

— *M. Michaux :* J'ai eu l'occasion de voir le service de M. Uytterhoeven à l'hopital Saint-Jean, lors d'une visite qu'y faisait M. Seutin, et je n'y ai pas vu l'appareil dont il est ici question, appliqué sur des fractures. On nous a montré les attelles; mais je n'ai pu juger de l'utilité de l'appareil.

Il paraîtrait, d'après cette discussion, que M. Uytterhoeven voudrait appliquer celui-ci dans tous les cas de fractures. Je crois que c'est une erreur. Remarquez que notre correspondant ne nous a fait la communication que d'un fait exceptionnel, d'un fait isolé, d'un malade auquel il avait déjà appliqué, pendant trois mois, d'autres bandages. Je pense qu'il ne vous propose le sien que pour des cas exceptionnels, lorsqu'il faut tenir le membre pendant longtemps en repos; et alors certainement on a à craindre, quoi qu'on en dise, la rigidité des articulations.

On a dit aussi que l'appareil ne paraissait pas utile. Cependant il a réussi dans ce cas spécial, tandis qu'avec d'autres on avait échoué. M. Cunier vous a dit que le peintre auquel on l'a appliqué est parfaitement guéri. Il n'y a donc pas de doute qu'il ne puisse être utile. D'ailleurs, il faut bien que son auteur lui ait reconnu des avantages, pour qu'il en ait fait l'objet d'une communication à l'Académie.

Je crois donc que nous devons adresser des remercîments à M. Uytterhoeven pour sa première communication, en l'engageant toutefois à la compléter, comme il en a pris l'engagement, et à présenter en même temps son appareil à l'Académie.

Je pense aussi qu'il serait bon qu'on lui demandât s'il entend faire de cet appareil une application générale ou une application spéciale.

— *M. De Lavacherie :* J'ai demandé que la discussion fût renvoyée à une autre séance, et M. Uytterhoeven a prié de donner plus d'extension à sa communication. Je ne pense pas que l'on puisse continuer utilement une discussion sur une simple note. J'ajouterai que dans ce moment on est à côté de la question qui doit nous occuper. En effet, je viens d'entendre établir un parallèle entre l'appareil de M. Uytterhoeven et un autre appareil connu. Or, il ne doit pas être question ici de comparaison, mais bien de constater l'utilité de l'appareil de M. Uytterhoeven. J'accorde que cet appareil ne convienne pas dans tous les cas indistinctement; mais on ne peut se refuser d'admettre qu'il a été utile dans une circonstance. Il y a un fait qui le prouve à l'évidence, et ce fait doit nous engager à demander de plus amples éclaircissements.

Ainsi remercions M. Uytterhoeven pour son intéressante communication, et invitons cet estimable praticien à venir parmi nous,

pour compléter l'observation qui en fait l'objet; jusque-là toute discussion sera sans but.

— *M. Cunier :* Je demanderai qu'on lise encore une fois le dernier paragraphe de la communication de M. Uytterhoeven, parce qu'on y trouvera la solution de la question qui est agitée.

M. Uytterhoeven vous a adressé une note dont le but principal est de prendre date ; il vous dit, dans un dernier paragraphe, qu'il vous communiquera de nouveaux faits. Or, messieurs, ne serait-il pas messéant, en présence de cet avis de notre collègue, de venir lui demander de nouveaux détails? Il serait beaucoup plus convenable que l'Académie, en le remerciant de l'envoi de sa note, lui dît qu'elle attend les nouveaux renseignements qu'il lui a promis. C'est ainsi que les choses se pratiquent partout.

Je désire donc que les conclusions du rapport soient modifiées en ce sens : L'Académie remercie M. Uytterhoeven, et attend la communication complémentaire promise.

— *M. Fossion :* Je voulais précisément faire l'observation que vient de présenter M. Cunier. M. Uytterhoeven ne demande pas qu'on examine maintenant sa méthode; il demande le dépôt aux archives, et désire seulement prendre date.

— *M. Cunier :* Je dois ajouter quelques mots à ce que je viens de dire. On nous a rapporté tout à l'heure que l'on s'était rendu à l'hôpital, et qu'on n'y avait rencontré aucun malade auquel l'appareil fût appliqué. Mais, messieurs, où a-t-on pu trouver que M. Uytterhoeven entend appliquer son nouvel appareil dans tous les cas de fracture indistinctement? S'il est arrivé que l'appareil ne fût placé à aucun fracturé lors de la visite de M. Seutin, cela ne prouve qu'une chose, à savoir qu'il n'existait en ce moment à l'hôpital Saint-Jean aucun cas dans lequel l'application du nouveau moyen eût pu être utile. Certes si M. Uytterhoeven employait son appareil dans des cas où il n'est pas nécessaire de le mettre en usage, il commettrait un acte souverainement répréhensible.

— *M. Seutin :* Encore une fois, cela n'est pas conforme au texte de la note. Il s'agit, d'après ce texte, d'un appareil *pour la cure des fractures.* Cela est général, non spécial.

— *M. Lebeau :* Je voudrais que l'Académie s'abstînt en ce moment de se prononcer sur un appareil qu'en définitive, elle ne connaît pas. J'ai écouté avec toute l'attention possible la lecture de la note de M. Uytterhoeven, parce que j'espérais y trouver des éclaircissements; mais voici tout ce que j'en ai recueilli : c'est qu'on a appliqué un nouvel appareil à un homme qui se trouvait depuis trois mois à l'hôpital, avec une fracture qui ne se consolidait pas, et que la consolidation a été obtenue. Pour nous prononcer sur

cette affaire, nous devrions au moins savoir pourquoi la fracture ne se consolidait pas, connaître son caractère, ses complications, etc.

Il faut nécessairement que l'Académie s'abstienne d'émettre maintenant une opinion et qu'elle prie M. Uytterhoeven de lui envoyer un mémoire plus détaillé. En attendant, comme le propose M. Cunier, nous lui donnerions acte du dépôt de sa note, et nous lui ferions connaître le désir que nous avons de recevoir promptement les développements qui doivent la compléter.

Si M. Uytterhoeven veut que nous ayons une idée complète de son appareil, il doit nous dire comment il l'applique et pourquoi il l'applique. Il faut qu'il nous dise pourquoi la fracture dont il s'agit ne s'était pas consolidée. Nous pourrons apprécier alors le mérite de l'appareil et dire jusqu'à quel point nous pouvons lui attribuer la consolidation qui avait été vainement attendue avant son application.

Ainsi, messieurs, j'amende les conclusions de la Commission de la manière suivante :

L'Académie donne acte à M. Uytterhoeven du dépôt de sa note et demande qu'il veuille bien la compléter.

— *M. Seutin :* Je dois ajouter quelques mots à ce que vient de dire M. Lebeau. Je demanderai, moi aussi, qu'on adresse des remercîments à M. Uytterhoeven, mais seulement lorsqu'il vous aura mis à même d'apprécier sa prétendue amélioration au traitement des fractures. Je désire, pour le moment, que l'on se borne à le prier de compléter sa note : remercier, c'est approuver ; le remercîment serait donc ici anticipatif, car, pour approuver, il ne doit pas vous suffire qu'un appareil ait terminé le travail nécessaire à la consolidation d'une fracture ; cette consolidation se serait opérée par tout autre bandage convenablement appliqué. C'était une affaire de temps, rien de plus ; vous pouvez d'autant moins en douter, que M. Uytterhoeven reconnaît aux attelles articulées bien plus d'avantages pour éviter l'ankylose, que pour obtenir la consolidation. M. le rapporteur vous l'a dit formellement : on n'imprime des mouvements aux articulations d'un membre fracturé, qu'aux dépens de la consolidation. J'ai obtenu par ma méthode maintes consolidations qui n'avaient pu se faire depuis plusieurs mois ; mais bien souvent cette non-consolidation avait pour cause un vice de constitution et ne dépendait nullement du genre d'attelles dont on s'était servi. Le peintre dont il est ici question était sans doute sous l'influence d'une diathèse.

Je demande que M. Uytterhoeven soit prié de répondre à la politesse que lui a faite le Bureau, au nom de l'Académie, et de venir

s'expliquer en personne sur les avantages des attelles en tôle et des mouvements imprimés aux surfaces articulaires, afin d'éviter l'ankylose si rare, d'un côté, et si difficile à éviter lorsque la fracture siége près d'une articulation.

M. le rapporteur pense qu'avec ma méthode il est impossible de faire exécuter des mouvements. Cela me prouve qu'il ne la connaît pas ; car elle les permet plus que toutes les autres, surtout lorsqu'on a la précaution de serrer un peu l'appareil à l'endroit fracturé, pendant que l'on fait exécuter des mouvements bien combinés aux articulations.

— *M. Verbeeck :* Je reviens sur l'observation qui a été faite relativement à M. Boissonneau. On peut considérer le vote de remercîments comme renfermant une approbation de l'objet dont il s'agit, et alors on ne doit l'émettre qu'en pleine connaissance de cause et pour un travail achevé et complet ; mais on peut aussi considérer un pareil vote comme un simple acte de courtoisie qui n'emporte ni approbation ni désapprobation. Or, je ne pense pas que nous puissions nous dispenser de cet acte à l'égard de M. Uytterhoeven. (Aux voix ! aux voix !)

— *M. Lombard :* Messieurs, je n'entrerai pas dans l'examen de l'appareil, car il me semble que le seul point qui nous divise en ce moment, c'est de savoir si l'on votera ou non des remercîments à son auteur. Je pense, quant à moi, qu'il ne peut pas y avoir la moindre difficulté à adopter l'affirmative, alors surtout qu'il s'agit d'un homme qui nous a adressé une communication scientifique.

— *M. Scutin :* Je veux bien, je le répète, adresser des remercîments et même des félicitations à M. Uytterhoeven, mais lorsqu'il nous aura donné des explications complètes. On ne peut pas voter des remercîments à un homme qui ne nous a rien dit. Relisez le rapport : « On ne peut, dit-il, tirer aucune conclusion du résultat obtenu ; et cette prétendue amélioration n'est pas heureuse. » Et vous voulez voter des remercîments ! Mais c'est un contre-sens.

— *M. le président :* Voici la proposition que M. Lebeau vient de déposer sur le bureau.

« L'Académie remercie M. Uytterhoeven de l'envoi de sa note, et le prie de vouloir bien la compléter. »

L'Académie adopte la première partie de la proposition.

— *M. le président :* M. Cunier propose de modifier la deuxième partie de la proposition de M. Lebeau, en ce sens qu'on prierait M. Uytterhoeven de vouloir donner suite à la promesse qu'il a faite, de communiquer de nouveaux faits à l'Académie.

— *M. Lebeau :* Je veux faire entendre que la note telle qu'elle

est, est incomplète ; il faut que M. Uytterhoeven nous fasse l'historique du malade auquel il a appliqué son appareil.

— *M. Cunier :* J'insiste pour qu'on fasse mention de la promesse faite par M. Uytterhoeven.

— *M. Michaux :* Voyez la fin de la note.

(Aux voix ! aux voix !)

— *M. le président :* Je mets aux voix la deuxième proposition de M. Lebeau, tendant à prier M. Uytterhoeven de donner des développements ultérieurs à la note qu'il a envoyée.

Cette proposition est adoptée.

MÉTÉOROLOGIE. — *Observatoire royal de Bruxelles.*

MAI. 1847.	Baromètre réduit à 0°, à 9 h. du matin.	Température centigrade de l'air, à 9 h. du m.	Extrêmes de la température centigrade. Maxim.	Minim.	Hygromètre de Saussure, à 9 h. du m.	Hauteur de l'eau recueillie à midi en millim.	VENTS dominants.	ASPECT GÉNÉRAL DE LA JOURNÉE.
	mm.	°	°	°	°			
1	754,71	+ 9,4	+13,0	+ 4,1	91,5	1,02	SO.	Assez beau, surtout le soir.
2	750,52	+12,8	+17,8	+ 5,4	74,5	1,02	S.-SSO.	Beau.
3	751,78	+ 7,4	+12,6	+ 4,5	95,0	1,53	ONO.	Assez beau.
4	756,01	+12,2	+14,7	+ 2,6	77,0	0,13	SSE.-ESE.	Nuageux, un peu de vent.
5	752,94	+ 9,3	+16,9	+ 4,7	96,0	0,89	SSE.	Petite pluie par intervalles, nuageux.
6	752,52	+10,0	+11,8	+ 5,4	97,0	1,53	OSO.-O.	Couvert, beau le soir.
7	753,03	+12,2	+19,9	+ 4,9	89,5	1,91	SSO.-SE.-S.	Variable.
8	746,93	+12,5	+17,7	+10,4	98,0	1,27	SSE.-SO.	Variable, pluie par intervalles.
9	756,49	+14,8	+19,7	+ 8,5	82,0	0,64	OSO.-S. SSE.	Assez beau ; averse après-midi.
10	754,02	+11,6	+19,8	+11,1	87,0	2,80	OSO.	Assez beau le matin ; superbe après midi ; chaud.
11	748,61	+16,0	+20,6	+12,2	95,5	5,48	SSE.-OSO.	Temps doux, nuageux.
12	752,57	+16,4	+21,5	+ 8,3	84,5	0,13	OSO.	Beau le matin, nuageux le soir.
13	756,59	+14,0	+19,9	+ 9,1	89,0	8,27	OSO.-SSO.	Nuageux, incertain le soir.
14	756,05	+17,6	+20,7	+11,2	85,0	1,40	SSO.-OSO.	Généralement nuageux.
15	758,39	+15,7	+20,8	+10,9	85,0	0,07	OSO.	Assez beau.
16	750,49	+17,2	+21,7	+11,7	93,0	0,13	SSE.-OSO.	Beau, vent assez fort ; le soir, menaçant.
17	757,09	+15,3	+18,2	+10,8	83,0	0,64	OSO-O.	Beau ; vent fort jusque dans l'après-midi.
18	759,42	+17,8	+21,7	+ 9,9	81,5	»	OSO.-SSE.	Couvert.
19	757,38	+17,4	+21,1	+12,9	79,0	»	O.-NNO.	Beau ; ciel voilé.
20	756,26	+15,8	+19,3	+10,5	91,5	0,51	OSO.-O.	Incertain, grand vent, tourbillons de poussière.
21	760,76	+16,0	+18,9	+ 8,7	86,5	»	OSO.-ONO.	Beau.
22	760,74	+17,8	+23,6	+ 8,0	82,5	»	NO-OSO.	Très-beau.
23	758,95	+19,7	+28,2	+12,6	81,5	»	OSO.-S.-SE.	Magnifique, très-chaud.
24	754,65	+24,6	+27,7	+15,5	78,5	»	OSO.-NNO.	Très-beau, chaud, un peu nuageux le soir.
25	761,92	+16,1	+19,5	+10,2	81,5	0,51	ONO.-O.	Superbe.
26	765,07	+15,9	+19,0	+ 7,6	80,5	»	SO.-NNE.	Pas un nuage.
27	761,10	+19,7	+26,8	+ 9,0	80,0	»	E.-SE.	Magnifique.
28	758,39	+26,0	+28,1	+13,8	75,5	»	SSO.-SSE.	Très-beau ; le soir, menaçant.
29	754,69	+23,0	+26,9	+16,6	87,5	0,51	SO.-ONO.	Menaçant, orageux.
30	767,18	+17,3	+21,9	+10,7	85,0	0,76	O.-N.	Superbe.
31	770,15	+16,1	+21,6	+ 9,1	81,5	»	NE.-NNE.	Très-beau; quelques nuages dans la journée.

SÉANCE DU 26 JUIN 1847. — PRÉSIDENCE DE M. VLEMINCKX.

Note sur un perfectionnement du pessaire à tige ; par M. VARLEZ, membre correspondant.

Messieurs,

Les descentes et les chutes de matrice se rencontrent fréquemment dans la pratiquè, et il n'est personne d'entre nous, qui n'ait déploré l'imperfection des instruments dont l'art a dû se servir jusque dans ces derniers temps, pour maintenir cet organe dans les limites que la nature lui a assignées. Je ne veux pas vous retracer les nombreux inconvénients, ni les déplorables accidents dus à l'imperfection des pessaires ordinaires ; on les a oubliés depuis le pessaire à tige de notre ingénieux mécanicien.

M. Bonneels, à qui la mécanique chirurgicale est redevable de tant et de si importants travaux, a trouvé le moyen de soutenir l'utérus par un pessaire appuyé sur une tige métallique fixée dans une mortaise immobile : cet instrument, inventé depuis quelques années seulement, a déjà guéri un grand nombre d'infirmités et rendu très-supportables une foule d'accidents auxquels l'art ne pouvait jadis opposer que d'impuissants remèdes.

Cependant le pessaire Bonneels, si supérieur à tous les autres, offre encore une grave imperfection qu'il est important de corriger. La tige, fixée dans la mortaise du ressort, reste immobile et occasionne, dans certains cas, contre les parois du vagin, des froissements, des titillations dont on comprend les inconvénients ; elle occasionne, en outre, des secousses au col utérin, soit que les malades se baissent, soit qu'elles s'asseyent, ou voyagent en voiture.

M. Bonneels, pour remédier à ces inconvénients, a fabriqué des tiges articulées à leur partie moyenne ; mais elles n'offraient pas assez de solidité, et elles ne permettaient d'ailleurs que des mouvements en avant : c'est pour ce double motif qu'il y a renoncé.

J'ai apporté à l'instrument la modification que j'ai l'honneur de vous soumettre, et, en la voyant, M. Bonneels s'est écrié que, par ce changement, le pessaire à tige serait désormais un instrument parfait.

En effet, messieurs, à l'aide d'une petite boule de cuivre ou d'acier, percée d'une mortaise et maintenue dans une cavité glénoïde du ressort, on porte sur celui-ci tous les mouvements que notre mécanicien a vainement essayé de porter sur la tige.

Maintenant, cette sphère ou plutôt ce genou permet à la tige

de suivre tous les mouvements du corps, sans que le pessaire puisse se déplacer, et l'on n'aura plus à redouter des secousses contre le col utérin, ni des pressions contre les parois vaginales; car le genou permet à la tige de suivre tous les mouvements possibles, d'arrière en avant, d'avant en arrière, ainsi que les mouvements latéraux, et il donne toutes les garanties désirables pour maintenir le pessaire en place.

J'ai cru, messieurs, que cette modification serait favorablement accueillie par vous, car je pense qu'elle peut rendre de grands services, et que vous l'emploierez utilement chez les femmes qui réclameront vos conseils.

— M. *Seutin* : Depuis longtemps nous sommes à la recherche de moyens propres à compléter ce qui manque aux pessaires pour atteindre le but désiré. Jusqu'à présent le meilleur n'a pas rempli toutes les conditions; et cela n'est pas étonnant, les maladies de l'utérus présentant une foule de variétés.

M. Bonneels avait déjà modifié l'instrument dont il s'agit, au moyen d'une charnière qui permettait de lui imprimer des mouvements de flexion et d'extension; mais il fallait, en outre, qu'il pût exercer des mouvements de latéralité. M. Varlez a vu, comme moi, que les pessaires qui n'offraient pas cet avantage étaient non-seulement insuffisants, mais qu'ils pouvaient même devenir nuisibles. C'est dans ce but qu'il a imaginé la modification dont il vient de vous entretenir. Pour parvenir au même résultat, j'avais demandé, depuis assez longtemps, à M. Bonneels de confectionner la tige de l'instrument, de manière à lui permettre des mouvements dans tous les sens, ainsi que cela a lieu pour celui que j'ai l'honneur de vous présenter, tout imparfait qu'il soit encore; car j'ai prié M. Bonneels de vouloir bien le modifier en plaçant l'espèce de genou au centre de la tige même, afin que ces mouvements puissent s'opérer sans que jamais le pessaire quitte l'organe qu'il est chargé de soutenir. Il vous sera par conséquent facile de voir que M. Varlez et moi avions la même idée.

Cependant, ces modifications sont encore insuffisantes pour la grande majorité des cas, eu égard, comme je viens de le dire, à la diversité des affections utérines.

M. Bonneels est occupé en ce moment à me confectionner un pessaire qui pourra, je crois, être employé dans beaucoup de circonstances; je veux parler d'un pessaire en tulipe, dont les branches pourront s'écarter, une fois qu'elles seront introduites dans le vagin. Chacune de ces branches maintiendra l'extrémité d'un petit filet, d'une espèce de réseau qui soutiendra, dans tous les sens et sans les altérer jamais, toutes les parties de l'utérus. Ce filet

ou ce réseau, pourrait être confectionné avec une substance imperméable, telle que le caoutchouc. Un pareil pessaire n'aura pas l'inconvénient de tous ceux dont on a fait usage jusqu'à présent, et le point de la matrice en contact avec le filet ne pourra jamais s'altérer, surtout si on a soin de placer la vessie et le rectum dans un des écartements des branches dont il sera composé.

J'ai retiré un pessaire qui, après avoir séjourné longtemps dans le vagin, avait détruit ses parois, au point d'ulcérer la vessie. Dernièrement encore, on a retiré avec beaucoup de peine, de cet organe, unpessaire à tige, du genre dont il est question en ce moment.

Le pessaire que j'ai l'honneur de vous présenter peut exécuter les mêmes mouvements que celui de M. Varlez, et avec bien plus de facilité; mais il offre toujours l'inconvénient de blesser les organes renfermés dans le bassin. D'un autre côté, le pessaire de M. Varlez est fait de façon à favoriser le glissement de la matrice. J'estime donc que toutes ces modifications sont loin d'être suffisantes. Quand le nouvel instrument dont je vous ai parlé sera confectionné, et lorsque j'en aurai fait usage, j'aurai l'honneur de vous en informer et de vous le soumettre.

— M. *Varlez* : L'articulation placée à la partie supérieure de la tige offre des inconvénients. Elle se rouille, se salit de mucosités ou de sang, et après un certain temps, le mouvement dont parle M. Seutin n'est plus libre; le pessaire se porte à droite ou à gauche, prend une mauvaise position, et le col utérin ne repose plus sur la partie centrale de l'instrument. Quant aux pessaires en tulipe dont M. Seutin vient de vous entretenir, ils ne sont pas nécessaires pour remédier aux chutes ou aux descentes de matrice qui ont lieu sans altérations organiques; mais ils peuvent être très-avantageux dans les engorgements, lorsque le poids de l'utérus est considérable, et qu'il est nécessaire de faire poser l'organe sur une large surface.

— M. *Seutin* : C'est dans le centre que doit se trouver le genou, et non près de la cuvette en ivoire, comme cela a lieu pour celui que je vous présente; ainsi donc on ne doit point craindre la rouille. D'ailleurs, il est facile de nettoyer et d'huiler cette espèce d'articulation; car, observez-le bien, messieurs, la plupart des femmes, pour ne pas dire toutes celles qui sont soumises à l'action du pessaire à tige, doivent non-seulement changer souvent la position de l'instrument, pour le nettoyer, mais il leur est en outre difficile de le remettre toujours à la même place; cela fût-il même possible, il finirait par irriter la partie avec laquelle il serait toujours en contact. Ajoutez à cela que très-souvent la matrice est

oblique, et que le pessaire, n'appuyant pas sur le col, est bien plus susceptible d'altérer celui-ci par la pression continuelle qu'il exerce sur lui. Vous savez tous, messieurs, que sur dix femmes atteintes de chute de matrice, il y en a trois au moins chez lesquelles il y a obliquité. On applique, en général, tous les pessaires sur le col; mais cette application n'est que momentanée : bientôt le col quitte la cuvette, dont le rebord irrite l'organe plus que ne le faisaient nos anciens pessaires ronds ou ovales, construits tout simplement en gomme élastique, offrant une surface plus large et toujours inoffensive. Je voudrais donc parvenir à confectionner un de ces instruments, en forme de tulipe, qui pût soutenir la matrice sans jamais l'offenser.

— M. *Varlez* : Je ne puis partager l'opinion de M. Seutin, que, dans la grande majorité des cas, le col de la matrice dévie. L'observation m'a prouvé le contraire. Le pessaire que j'ai l'honneur de vous montrer a pour lui la sanction de l'expérience ; je connais des dames qui ne pouvaient pas supporter le pessaire à tige fixe, et qui se trouvent très-bien de celui-ci : je ne dis pas qu'il ne soit pas avantageux d'élargir le pessaire, j'ai l'espoir que nous parviendrons à ce résultat.

Quant aux pessaires articulés à l'extrémité supérieure de la tige, j'en ai signalé tout à l'heure les inconvénients ; je ne sais si M. Seutin en a fait usage, mais je connais une dame, douée d'une grande sensibilité, qui ne pouvait pas le supporter ; elle s'est servie de celui-ci, il y a trois mois, et elle ne l'a pas ôté, si ce n'est pour remédier à de petits désagréments ; elle le replace elle-même ; elle s'en trouve tellement bien, qu'elle m'écrivait, il y a quelque temps, que pendant un long voyage elle n'en avait éprouvé aucun inconvénient.

MÉTÉOROLOGIE. — *Observatoire royal de Bruxelles.*

JUIN. 1847.	Baromètre réduit à 0°, à 9 h. du matin.	Température centigrade de l'air, à 9 h. du m.	Extrêmes de la température centigrade. Maxim.	Minim.	Hygromètre de Saussure, à 9 h. du m.	Hauteur de l'eau recueillie à midi en millim.	VENTS dominants.	ASPECT GÉNÉRAL DE LA JOURNÉE.
	mm.	°	°	°	°			
1	768,41	+16,6	+22,8	+ 9,8	94,0	»	N.-NNO.	Très-beau.
2	768,19	+16,3	+23,6	+10,0	83,5	»	NNE.	Très-beau.
3	764,83	+17,9	+21,1	+11,2	89,5	»	NE.-NO.	Très-beau.
4	762,16	+17,9	+25,7	+ 9,8	87,0	»	NE.-ENE.	Superbe.
5	761,33	+13,9	+18,2	+10,0	85,5	0,07	NNE.-N.	Beau, nuageux par intervalles.
6	756,61	+13,5	+15,8	+ 6,9	79,5	1,02	NO.-NNO.	Beau, un peu incertain et froid le soir.
7	758,46	+12,8	+16,8	+ 6,6	86,0	0,51	ONO.-NO.	Nuageux dans la journée, très-beau le soir, vent froid.
8	754,17	+12,3	+15,5	+ 6,5	88,5	0,89	OSO.	Sombre, vent froid, pluvieux.
9	749,15	+11,8	+14,3	+ 6,2	86,5	7,00	OSO.-NO.	Bourrasques.
10	750,47	+11,5	+12,9	+ 7,0	96,0	5,53	SO.-O.	Pluvieux, vent froid.
11	753,77	+11,5	+14,9	+ 8,1	94,0	7,64	ONO.-NO.	Nuageux, incertain.
12	758,49	+14,8	+19,7	+ 8,0	90,5	0,25	OSO.-SE.	Nuageux, s'éclaircit le soir.
13	756,01	+18,6	+22,2	+ 8,6	81,5	1,78	SSE.-SO.-S.	Beau.
14	750,76	+20,4	+26,1	+12,0	77,0	»	SE.-SSE.	Incertain, orageux le soir.
15	750,54	+13,5	+19,5	+10,6	97,0	0,89	SO.	Pluie le matin ; beau le soir.
16	754,80	+16,5	+20,1	+ 8,9	84,5	»	SO.-SE.	Assez beau; petite pluie par intervalles dans l'après-midi.
17	749,91	+18,5	+22,1	+11,4	88,5	1,65	SSE.-SSO.-S.	Nuageux, incertain.
18	749,25	+16,8	+17,9	+10,4	86,5	3,95	SSE.-SSO.-SO.	Nuageux, pluies soudaines, beau le soir.
19	754,17	+15,0	+18,2	+ 9,4	93,5	2,29	SO.-O.	Nuageux, assez beau.
20	756,77	+18,5	+22,2	+11,4	79,5	»	SO.-OSO.	Beau, quelques nuages.
21	755,36	+16,6	+19,8	+13,5	95,0	0,25	SO.	Beau, ciel couvert.
22	751,95	+20,1	+22,6	+12,6	89,5	»	S.-ONO.	Variable.
23	749,61	+12,2	+19,0	+10,6	79,0	10,25	SO.	Nuageux, pluie par intervalles.
24	750,85	+17,4	+20,6	+10,1	88,5	0,64	SSO.-S.	Nuageux, menaçant, quelques ondées.
25	752,79	+18,3	+20,9	+12,0	87,5	2,42	S.-SSO.	Assez beau.
26	757,81	+18,3	+20,7	+13,1	84,5	0,07	SO.-NO.	Nuageux.
27	763,85	+18,5	+20,8	+12,3	83,0	»	SO.-ONO.	Assez beau dans la journée ; pluie continue le soir
28	763,66	+18,6	+22,0	+12,5	89,5	7,89	NNE.-ENE.-N.	Beau, surtout le soir.
29	763,00	+17,2	+24,2	+11,4	92,5	»	NNE.-NE.-N.	Beau, surtout après midi.
30	761,80	+15,9	+18,9	+13,2	93,5	»	NNE.-NNO.	Assez beau, couvert.

SÉANCE DU 24 JUILLET 1847. — PRÉSIDENCE DE M. VLEMINCKX.

Renouvellement du bureau. — Conformément aux dispositions de l'article 14 des statuts, modifié par l'arrêté royal du 13 février 1842, et de l'arrêté du 13 novembre 1843, l'Académie procède, par la voie du scrutin secret, au renouvellement de ceux des membres de son Bureau d'administration dont les fonctions sont triennales.

M. Vleminckx a été continué dans ses fonctions de président.

M. Fallot a été élu premier vice-président, M. Verheyen second vice-président, et M. Marinus secrétaire adjoint.

Ces décisions seront portées à la connaissance de M. le Ministre de l'Intérieur.

Rapport de la Commission chargée d'examiner les questions qui se rattachent à la vente de la chair des animaux atteints de certaines maladies. — M. VERHEYEN, rappor teur.

MESSIEURS,

Toutes les questions qui se rattachent aux subsistances, tous les moyens susceptibles d'augmenter la somme des produits offerts à la consommation, ont acquis un degré d'importance qu'ils ne doivent plus perdre à l'avenir. La progression du chiffre de la population; la croissance du paupérisme, cette plaie vivace des sociétés modernes, constituent l'un des problèmes les plus ardus en présence desquels se trouvent placés les hommes d'Etat. Augmenter le fonds de consommation annuelle; rendre l'épargne possible, en amenant la baisse du prix des objets de première nécessité; mettre à la portée des classes ouvrières l'aliment qui entretient la force et la vigueur : telle est une faible partie de la vaste question que M. le Ministre de l'Intérieur soumet à vos délibérations. Voulant concilier le soulagement de la misère avec les exigences de l'hygiène publique, le Ministre vous demande d'examiner si le cheval et les bestiaux atteints de certaines maladies ne pourraient pas contribuer à augmenter les ressources alimentaires. Les débris de cette catégorie d'animaux sont ou perdus pour la consommation, ou y sont versés d'une manière clandestine et illicite. Il semble donc qu'il vaut mieux en régulariser le commerce, que de tolérer tacitement une branche d'industrie qui a un si grand besoin d'être surveillée par la police; tandis qu'aujourd'hui l'action de l'autorité se trouve paralysée par une foule de moyens frauduleux.

L'homme ne destine pas le cheval à lui servir de pâture; il ne

lui demande que sa force, en compensation de la nourriture qu'il lui donne. Approchant de la vieillesse, frappé d'un accident qui diminue ses services, le cheval représente un capital à la veille de se perdre, car il ne tarde pas à succomber sous le fouet impitoyable du cocher de fiacre ou sous la massue de l'équarrisseur. Jeté à la voirie, l'on ne recueille que quelques débris de son cadavre; les autres engraissent le carré de terre où ils se putréfient, et au delà duquel ne s'étend pas leur action fertilisante.

La chair du cheval doit-elle inspirer de l'aversion; contient-elle un principe suspect; en un mot, faut-il la proscrire de l'alimentation de l'homme? Buffon et ceux qui l'ont imité la déclarent filandreuse, sans goût, malfaisante. Cette réputation non méritée tient sans doute d'un préjugé profondément enraciné; car nous croyons que le célèbre naturaliste ne parle pas par expérience et que la viande de cheval n'a jamais garni sa table. De même que le bœuf et le mouton, le cheval est herbivore; aucun élément nuisible ne s'élabore dans son économie; pas plus que la chair des deux premiers animaux, celle du cheval n'exhale cette odeur repoussante dont la viande des carnivores est imprégnée. Loin d'avoir eu des conséquences funestes, la chair de cheval a fait partie, pendant longtemps, du régime alimentaire de l'homme. Une aversion qui s'est insensiblement infiltrée dans nos mœurs a remplacé la prédilection que nos ancêtres (les Germains) avaient pour ce genre de nourriture; la cause de cette transformation dans les goûts nous est connue, l'histoire nous la révèle.

Les Scandinaves et les Germains, voués au culte d'Odin, élevaient et entretenaient avec les plus grands soins, dans des pâturages sacrés, une race de chevaux blancs destinés à être immolés au dieu qu'ils adoraient; le sacrifice consommé, ils faisaient bouillir la chair du cadavre et la servaient dans leurs festins.

Telle est probablement l'origine de l'hippophagie qui s'introduisit parmi les peuples du Nord; cette coutume devint une partie intégrante de leurs mœurs nationales. Ils ne commencèrent à renoncer à l'usage de la viande de cheval que lors de leur conversion au christianisme. Ce mets étant le principal et le complément indispensable des festins solennels qui suivaient les sacrifices, les missionnaires, dans l'intérêt de la propagation de la foi nouvelle, devaient extirper l'hippophagie; la destruction de cette coutume, intimement liée aux rits religieux, était un puissant moyen de détacher ces peuples du paganisme.

Au VIIIe siècle, le pape Grégoire III vint au secours des missionnaires : il déclara la chair de cheval impure et ceux qui en usaient immondes. Il adressa à saint Boniface, archevêque de Mayence,

une lettre dans laquelle on remarque le passage suivant : « Vous « m'avez marqué que quelques-uns mangeaient du cheval sauvage, « et la plupart du cheval domestique ; ne permettez pas que cela « arrive désormais, très-saint frère ; abolissez cette coutume par « tous les moyens qui vous seront possibles, et imposez à tous les « mangeurs de chevaux une juste pénitence. Ils sont immondes « et leur action est exécrable. »

Il est à croire que l'usage de la viande de cheval se maintint encore longtemps en Scandinavie, puisque Zaccharie, le successeur de Grégoire au siége pontifical, renouvela l'interdiction. Ce qui donne du poids à cette supposition, c'est que la race des chevaux blancs, qui fournissait les victimes des sacrifices, ne s'est jamais éteinte : elle a été conservée pure de tout mélange, et le haras de Frederiksborg, appartenant à la couronne du Danemark, est le seul point du globe où on la retrouve.

Les pontifes romains, armés de l'autorité spirituelle, parlant au nom de la religion, proclamant l'hippophagie impure et immonde, ont exclu le cheval de la consommation. Sans leurs défenses, il est probable que la viande de cheval figurerait encore, à côté du bœuf et du mouton, sur les étaux des boucheries, et que nous n'aurions pas à vaincre la répugnance et le préjugé qui s'opposeront encore longtemps à ce qu'il en soit ainsi.

L'interdit des successeurs de saint Pierre, respectable par le motif qui les a guidés, a laissé débout une malheureuse prévention qui devait s'étendre aux hommes maniant les dépouilles des chevaux morts. Aussi les écorcheurs, ainsi qu'on les appelait, ont-ils, pendant tout le moyen âge, été considérés comme une classe d'êtres infâmes que la société bannissait de son sein ; ceux qui traitaient les animaux malades ont été englobés dans la même réprobation, car la plupart étaient en même temps écorcheurs. Il ne faut donc pas s'étonner que la médecine vétérinaire soit restée, pendant une longue série de siècles, à l'état embryonnaire, et qu'il ne se soit rencontré aucun homme de cœur et de talent assez fort pour secouer la poussière d'un préjugé séculaire, puisant sa force dans les croyances religieuses.

Les peuples nomades de l'Asie septentrionale ont conservé une prédilection particulière pour la chair de cheval, et quoiqu'ils possèdent de nombreux troupeaux de bœufs et de moutons, le cheval demeure leur mets favori. Cette coutume aurait-elle quelque connexion avec le paganisme du Nord ? Effectivement, le goût pour cette nourriture est le plus prononcé parmi les tribus païennes, et les missionnaires russes, imitant les papes du VIIIe siècle, trouvent dans l'extirpation de l'hippophagie un puissant auxiliaire

pour empêcher les néophytes de retourner au culte des idoles.

Les descendants des anciens Scandinaves, les Danois, sont, parmi les peuples civilisés de l'Europe, les premiers qui aient fait retour à la chair de cheval. Pendant le siége de Copenhague, en 1807, le gouvernement autorisa le débit du cheval dans les boucheries. Quarante années se sont écoulées depuis cette autorisation, et quoique les circonstances qui l'ont provoquée aient eu une courte durée, le cheval n'a pas discontinué d'alimenter les abattoirs ; mais la police intervient, afin de donner au public tous ses apaisements sur la qualité de la viande. Le boucher qui veut abattre un cheval, doit le soumettre préalablement à la visite du vétérinaire chargé de l'inspection des bêtes de boucherie. Lorsque l'animal est sain, il lui imprime une marque sur les quatre sabots; ces parties ne peuvent, sous aucun prétexte, être séparées du corps, que l'on divise en quatre quartiers. Les acheteurs acquièrent ainsi la certitude d'avoir une viande saine. Il existe même dans la capitale du Danemark une boucherie privilégiée qui ne débite que de la chair de cheval ; elle est placée sous la surveillance spéciale de l'Ecole vétérinaire. La viande s'y vend, prix moyen, à raison de douze centimes la livre.

Les recherches de Parent-Duchatelet ont constaté que, dans la ville de Paris, on introduit clandestinement et sous divers prétextes des quantités énormes de viande de cheval. Tous les efforts de la Commission de salubrité pour en faire autoriser la vente et en rendre le commerce régulier, ont échoué. Cependant assez de faits démontrant à la dernière évidence l'innocuité de cette nourriture, se sont produits en France. Huzard père, en position d'être bien informé, assure que, pendant la disette occasionnée par la révolution, la majeure partie de la viande consommée à Paris fut, durant six mois, fournie par des chevaux abattus, et il n'en résulta aucun inconvénient pour la santé des habitants. Ces mêmes faits se répétèrent, sur une échelle moins grande, en 1803 et en 1811.

Dans les campagnes du Rhin, de la Catalogne et des Alpes maritimes, le célèbre Larrey eut maintes fois recours au cheval pour nourrir ses blessés. Il en tira le parti le plus avantageux, au siége d'Alexandrie, en Egypte. La viande de cheval a conservé la vie aux troupes qui ont défendu la ville, et elle a puissamment contribué à la guérison et au rétablissement des malades et des blessés qui encombraient les hôpitaux. C'est encore la chair de cheval qui aida à faire disparaître une épidémie scorbutique qui s'était emparée de toute l'armée. On en prolongea les distributions régulières jusqu'à l'époque de la capitulation.

Au siége d'El-Harysch, à la bataille d'Eylau, dans l'île de Lo-

bau, après la bataille d'Esslingen, Larrey mit de nouveau les chevaux en réquisition pour nourrir les malades et les blessés.

Nous aussi, nous avons plus d'une fois mangé du cheval : nous devons à la vérité de dire que nous avons trouvé sa chair inférieure à celle du bœuf et du mouton ; elle possède une saveur douceâtre que l'on parvient cependant à lui enlever par les assaisonnements. Si l'on y ajoute quelques épices, la différence entre le cheval et les autres bêtes de boucherie est peu marquée.

Nous concluons des faits que nous avons relatés que la viande de cheval n'est nullement malfaisante, et puisqu'elle a rendu d'aussi éminents services dans les temps de disette, dans les villes assiégées, elle mérite d'être réhabilitée et de contribuer à fournir aux classes souffrantes l'élément azoté dont elles ont un si urgent besoin.

« Actuellement que les causes qui ont amené l'interdiction de « l'usage de la chair de cheval n'existent plus, dit Jean-Pierre « Frank, ne devrait-on pas l'introduire de nouveau dans les habi- « tudes du peuple, pour lequel cette viande était jadis un mets « favori ? Cet animal si utile n'acquerrait-il pas, par ce fait, une « plus haute valeur qui tournerait au profit de l'éleveur ? Pour- « quoi une semblable nourriture serait-elle bienfaisante dans les « villes assiégées et se transformerait-elle en un aliment malsain « pour les classes ouvrières, auxquelles une alimentation corrobo- « rante fait défaut ? Je ne conçois pas le motif de l'aversion qu'in- « spirerait l'usage d'une viande aussi pure que celle du cheval. « Cet animal réunit la beauté des formes à la propreté ; il possède « cette dernière qualité au moins au même degré que les bes- « tiaux qui servent habituellement à notre entretien ; et tous ceux « qui, par curiosité ou par nécessité, ont goûté sa chair, assurent « qu'elle n'a rien de désagréable. »

Pense-t-on que le cheval est entièrement banni de la consommation ? Ce qui se passe dans les clos d'équarrissage de Molenbeek Saint-Jean n'est plus un mystère. La chair de la plupart des chevaux morts ou abattus est débitée, et lorsqu'elle a trop perdu de sa fraîcheur, on la convertit en saucissons. Les fréquentes saisies opérées atténuent le mal, mais ne l'extirpent pas. Des équarrisseurs traqués par la police locale ont transporté leur établissement au delà des limites de la commune, où ils exercent librement leur industrie. Pourquoi prolonger cette tolérance tacite en faveur d'une industrie que l'autorité ne peut empêcher, alors qu'elle a le droit de la régulariser ? En autorisant la vente de la chair de cheval, exposée publiquement sur des étaux ; en soumettant les animaux à abattre à une visite sanitaire préalable ; en prenant les

précautions usitées à Copenhague, on garantirait les classes pauvres, dignes de toute la sollicitude du gouvernement, du danger qui accompagne la consommation de la viande provenant d'animaux morts de certaines maladies. Si nos renseignements sont exacts, de semblables autorisations ont été données à Berlin et dans le Hanovre.

Nous ne nous dissimulons pas que le cheval jeune et vigoureux a une valeur trop élevée pour alimenter les boucheries, et que jamais on ne l'engraissera, comme on le fait du bœuf, afin de lui donner cette destination. Il est une catégorie de chevaux qui, au lieu de traîner une existence misérable et user le peu de forces qui leur restent sous un conducteur d'autant plus exigeant et plus brutal que la bête est moins apte à le satisfaire, terminerait sa carrière, toute d'utilité, en calmant la faim des malheureux. C'est assez dire que la mesure ne sera féconde que dans les grands centres de population, où le luxe et l'industrie font une grande consommation de chevaux.

Du moment que le cheval ne représentera plus, au déclin de sa vie, un capital qui dépérit de jour en jour; que celui qui le possède trouvera dans une vente plus avantageuse que l'écoulement offert par la voirie, un fonds aidant à le remplacer, nous avons l'espoir que nos rues ne présenteront plus le triste spectacle d'animaux succombant sous la charge, et que l'on cherche à ranimer par les traitements les plus barbares. La morale publique y gagnera. Ainsi, les chevaux affaiblis par l'âge, que les travaux ont épuisés, qui sont voués à la mort par suite de fractures osseuses, de claudications; qu'un coup de sang fait périr; ceux que la pousse et le cornage outrés, l'immobilité, le mal caduc mettent hors de service (et ils ne sont pas en petit nombre), peuvent sans le moindre inconvénient être utilisés pour l'entretien de l'homme.

Les maladies inflammatoires que l'on jugerait absolument mortelles, ou qui atteindraient ces animaux dont la valeur commerciale est inférieure aux frais présumés d'un traitement médical, ne seraient pas un obstacle à la consommation, pourvu que l'on prît la précaution de les saigner. Ce genre d'affections ne compromettrait pas plus la santé de l'homme que celles des bêtes bovines auxquelles on applique le même procédé.

L'administration ne pouvant s'attirer le reproche de réserver la charogne au peuple, il faudrait exclure de la consommation les cadavres des chevaux qui ont succombé à une maladie quelconque. Du moment que le sang séjourne dans le corps après que la vie est éteinte, la putréfaction ne tarde pas à s'en emparer, et l'odeur que répand le cadavre est trop repoussante pour que l'on songe

à en faire la nourriture de l'espèce humaine. Nous appliquons la même proscription aux chevaux atteints d'affections gangréneuses, typhoïdes, charbonneuses, en un mot, à toutes ces maladies qui se caractérisent par une profonde altération du sang et une tendance de ce liquide à la septose. Nous rangeons aussi parmi les motifs d'exclusion l'intoxication, la rage, la morve et le farcin.

Le plus grand nombre des chevaux atteints de farcin, et surtout de morve chronique, en deviennent victimes et tombent sous le couteau de l'équarrisseur. Ces maladies suffiraient presque à elles seules à alimenter une boucherie dans les grandes villes; mais nous sommes forcés d'interdire sévèrement l'emploi des viandes provenant de chevaux morveux et farcineux.

L'homme, il est vrai, peut s'en nourrir impunément : la révolution française nous en offre deux exemples frappants. A Saint-Germain, on tua successivement plus de trois cents chevaux morveux; ils furent tous enlevés et mangés par les pauvres de la ville, qui n'en éprouvèrent aucune indisposition. Le même fait se répéta, deux ans plus tard, dans le bois de Vincennes : les chevaux morveux et farcineux étaient enlevés et mangés par les habitants des villages voisins, à mesure qu'ils y étaient conduits.

Aucune maladie ne s'est déclarée parmi eux.

Nous ajouterons, pour confirmer que l'action de l'estomac détruit tout élément nuisible, que le pus virulent, sécrété dans ces deux maladies, reste inerte lorsqu'il est ingéré dans le ventricule du cheval. Malgré ces exemples d'innocuité, nous ne saurions admettre la consommation, par l'homme, de la chair de ces chevaux, car elle présente un danger d'un autre genre. La morve et le farcin ne constituent plus l'héritage exclusif de l'espèce chevaline; il n'est malheureusement que trop bien constaté qu'elles se transmettent à l'espèce humaine, non-seulement par l'inoculation du pus, mais encore par le maniement des débris cadavériques, alors que les mains portent une solution de continuité. Sans invoquer les faits de l'espèce qu'ont enregistrés les annales médicales, nos convictions, à cet égard, sont établies sur deux condisciples qui, s'étant blessés en disséquant des chevaux morveux, ont contracté le farcin chronique.

La rage des herbivores, pour laquelle nous réclamons aussi l'enfouissement des cadavres, entraînerait bien moins de chances d'accidents. Ici encore, l'estomac décompose toutes les matières virulentes; il y a plus, l'élément contagieux périt avec l'animal qui le produit. Dans la question qui nous occupe, nous croyons qu'il ne faut pas faire abstraction de toute considération morale, et que l'on doit surtout éviter de frapper l'imagination du peuple, en lui of-

frant un aliment qu'il saurait provenir d'un animal enragé : cette circonstance, minime par elle-même, serait capable de le provoquer au désordre.

Toutes les exceptions générales que nous avons faites à l'égard du cheval, la précaution que nous avons recommandée quant à la saignée, sont applicables au bœuf et au mouton. Nous devons ajouter, pour cette dernière espèce, la clavelée. Quoique la viande des bêtes claveleuses soit inoffensive, elle ne pourrait dans aucun cas servir d'aliment, car elle est empreinte d'une odeur fade, douceâtre, des plus repoussantes ; puis elle conserve fort longtemps le germe contagieux, et il y aurait un véritable danger pour les troupeaux à en permettre la circulation.

La cachexie aqueuse donne, lorsqu'elle a fait des progrès, une chair filandreuse, sans saveur, indigeste, provoquant des diarrhées chez ceux qui en font usage.

Cette remarque est aussi applicable à la viande des bêtes que la phthisie a plongées dans le marasme.

Le porc ladre fournit une viande qui n'est pas susceptible, comme on l'a cru pendant longtemps, de communiquer la lèpre à l'espèce humaine; mais le cysticerque ladrique épuise la chair musculaire, lui enlève sa saveur, et cet entozoaire, après la cuisson, croque sous la dent, absolument comme si la viande était parsemée de grains de sable. Cette sensation désagréable nous paraît suffisante pour interdire le porc atteint de ladrerie. La perte sera, du reste, peu sensible, car cette maladie est fort rare dans notre pays.

Les viandes des animaux morts et abattus, qui doivent être exclues du régime alimentaire de l'homme, pourraient être avantageusement appliquées à l'engrais du porc, et rentrer ainsi indirectement dans la consommation. Depuis un grand nombre d'années, on engraisse, à l'école d'Alfort, des porcs qui servent ensuite à la nourriture des élèves. Ces animaux reçoivent tous les débris des chevaux sacrifiés pour l'instruction, tous ceux qui succombent dans les hôpitaux, et ils paraissent ne pas s'en dégoûter, car ils mangent la viande avec voracité, ne laissent que les os, et encore les plus durs. Le porc exclusivement nourri à la viande donne un mauvais lard ; mais il s'engraisse très-bien lorsqu'on y mêle des végétaux, surtout la pomme de terre.

Nous arrivons à une classe de maladies qui est commune à nos herbivores domestiques et au porc, et à l'égard desquelles les opinions sont partagées : nous voulons parler des affections charbonneuses.

Parent-Duchatelet, dont l'autorité en police médicale est in-

contestable, avance que l'homme peut se nourrir des cadavres des animaux, quelle que soit la maladie à laquelle ils ont succombé ou pour laquelle ils ont été abattus. Il se base sur ce que les chiens et les carnassiers, en général, se nourrissent indistinctement, sans que leur santé en soit altérée, de viandes arrivées à un haut degré de putréfaction, ou fournies par des animaux malades, n'importe le genre de maladie. Invoquant ensuite les nombreuses expériences d'Orfila et de Magendie, concernant les médicaments, les poisons et tous les corps actifs qui agissent sur le chien de la même manière que sur l'homme, Parent-Duchatelet se croit autorisé à conclure du chien à l'homme. Puisque cet animal peut, dit-il, manger sans inconvénient des chairs provenant d'animaux morts d'une maladie quelconque, il doit en être de même pour l'homme, qui a de plus l'avantage de soumettre la viande à la cuisson, et de détruire ainsi les principes nuisibles dont elle pourrait être imprégnée. Abordant plus spécialement les maladies charbonneuses, il incline vers la parfaite innocuité de la chair usitée comme aliment. Un assez grand nombre de médecins partagent cette opinion; Meyer, entre autres, cite un fait qui paraît concluant. Soixante et dix personnes avaient mangé de la viande d'une bête charbonneuse; aucune d'elles ne fut incommodée. Les deux individus qui l'avaient écorchée contractèrent la pustule maligne.

A ces faits, nous pouvons en opposer d'autres qui ne sont pas moins concluants; mais disons d'abord que les prémisses posées par Parent-Duchatelet ne sont pas tout à fait exactes. Tous les agents médicamenteux et toxiques ne produisent pas le même effet sur le chien que sur l'homme. Un chien de forte taille, par exemple, supporte, sans en être incommodé, un gros d'acétate de morphine ; cette dose, administrée à l'homme, resterait-elle inerte ? Chaque animal, a dit Paracelse, possède dans son intérieur un chimiste plus ou moins apte, plus ou moins sensible. Cette vérité, peut-être oubliée, doit nous engager à la plus grande circonspection lorsqu'il s'agit d'appliquer à l'homme les inductions fournies par les animaux.

Peut-on ensuite admettre sans preuves que la chair des bêtes charbonneuses n'est pas malfaisante pour les carnivores en général et le chien en particulier? Les chiens, les chats, les porcs, la volaille en ressentent les funestes effets; les veaux, qui tettent leurs mères malades, contractent des charbons mortels. L'observation, l'expérimentation directe en ont tellement multiplié les exemples, qu'il nous semble superflu d'énumérer des faits spéciaux pour confirmer la possibilité de la transmission du charbon aux carnivores, par l'usage des débris cadavériques. On en est si

bien convaincu, que les règlements de tous les Etats européens sur la police sanitaire des affections charbonneuses sont unanimes pour recommander de maintenir les chiens à l'attache pendant qu'elles sévissent.

L'homme ne mange pas la chair crue; mais la cuisson des viandes d'animaux morts ou abattus à la suite d'une affection charbonneuse leur enlève-t-elle *toujours* leurs propriétés délétères? Nous laissons aux faits le soin de résoudre cette question.

En 1745, une épizootie charbonneuse sévissait dans le Vivarais; un boucher d'Anduze, ayant acheté à bas prix un bœuf malade, en distribua la viande au régiment de Royal-Bavière. Tous ceux qui en mangèrent furent atteints de diarrhée, de dissenterie accompagnées de fièvre. (*Paulet.*)

L'île de Minorque fut ravagée, en 1756, par une épizootie charbonneuse. Les bouviers qui eurent l'imprudence de se nourrir de la chair des animaux morts du charbon furent attaqués de fièvre maligne, accompagnée de gangrène. (*Barberet.*)

Le docteur Odolant Denoz, d'Alençon, fut appelé, le 9 juillet 1769, pour donner ses soins à deux pauvres familles qui avaient mangé de la viande d'une bête malade; et qu'un boucher leur avait vendue à bas prix. Les membres de ces deux familles furent dangereusement malades, un enfant succomba. (*Tscheulin.*)

Pendant l'épizootie charbonneuse de la Guadeloupe, treize nègres mangèrent de la chair cuite de bœufs morts. Ils furent attaqués de fièvre putride, accompagnée de pustules charbonneuses sur quelques parties du corps et de gangrène des viscères abdominaux. (*Bertin.*)

Un homme vigoureux périt avec tous les symptômes d'une violente inflammation de l'estomac, après avoir fait usage de la viande d'une vache morte d'un charbon malin. (*Enaux* et *Chaussier.*)

Dans la fièvre charbonneuse de 1810, en Silésie, huit personnes qui avaient mangé de la viande d'animaux malades, abattus, perdirent la vie. Une partie de cette viande fut donnée à des canards, après avoir été bouillie, et on présenta le bouillon à boire à des porcs. Canards et porcs succombèrent. (*Lux.*)

Le typhus charbonneux sévit, en 1812, dans le district de Turckheim, en Bavière. On abattit la première vache malade et on en consomma la viande. Les personnes qui en mangèrent n'en furent pas incommodées; mais une femme, sujette aux crampes d'estomac, ne prit que du bouillon. Bientôt survinrent de violents vomissements et de vives douleurs abdominales; une tumeur charbonneuse parut sur la poitrine. Les syncopes se succédèrent; des

sueurs froides, la météorisation de l'abdomen précédèrent la mort. (*Laubender.*)

Dans le village hanovrien de Hettensen, quarante personnes consommèrent la viande d'une vache charbonneuse. Toutes, sans exception, furent gravement malades ; trois périrent dans les convulsions. (*Froriep's Notizen.*)

Sur sept personnes de la même famille qui firent usage de la viande d'un bœuf mort de fièvre charbonneuse, deux succombèrent à la suite de pustules, d'érysipèle et d'anthrax charbonneux. Les autres ont été plus ou moins malades. (*Fauvet.*)

Dans un pâturage de la commune hongroise de Magyerovo, une vache succomba, au mois de juillet 1828, après quelques heures de maladie. On enleva la graisse que l'on fit fondre. Quelques gouttes d'eau étant tombées accidentellement dans la masse liquéfiée, la graisse sauta sur les mains et le visage de six personnes qui entouraient le foyer, De vives douleurs s'emparèrent des parties touchées et des charbons s'y développèrent ; une fièvre ardente s'alluma, et ce ne fut qu'avec peine qu'on les arracha à la mort. Un second cas morbide s'étant manifesté parmi le bétail, on reconnut le typhus charbonneux. (*Froriep's Notizen.*)

En 1841, une Commission fut nommée pour rechercher les causes d'une maladie qui avait attaqué tout à coup une soixantaine d'habitants du village de Saint-Sir di Strutta. Vertiges, tremblements, frissons, spasmes violents dans le bas-ventre et les extrémités inférieures, vomissements d'une matière verte et amère, selles de même nature, douleurs à l'hypogastre, soif brûlante, trouble de la vue, yeux enfoncés, entourés d'un cercle bleu, délire : tels furent les symptômes les plus saillants. Tous les malades avaient mangé de la viande d'une bête suspecte : c'était, d'après les renseignements recueillis par le docteur Costa, une génisse qui, livrée à la boucherie, présentait deux tumeurs charbonneuses aux flancs. (*Annal Univ. di Medic.*)

En 1844, le typhus charbonneux envahit plusieurs communes de la Bavière ; huit familles mangèrent de la viande d'une bête malade : cette imprudence coûta la vie à trois membres de ces familles. (*Schwab.*)

Nous pourrions multiplier ces faits, en y ajoutant ceux rapportés par Rust, où il s'agit d'un empoisonnement de cinquante personnes ; par Wittcke, qui observa les fâcheux effets résultant de l'usage de la viande d'une chèvre atteinte du charbon ; par Bovingshausen, qui appuie sur les accidents, malgré la cuisson préalable de la viande ; mais nous en avons dit assez, sinon pour faire partager nos convictions, du moins pour soulever le doute. En sup-

posant d'ailleurs que la viande fût parfaitement inoffensive, nous aurions encore de puissants motifs pour en proscrire l'emploi et pour ne pas demander que le Gouvernement réforme la sage mesure de police sanitaire qu'il a prescrite, et qui consiste à faire enfouir les cadavres avec la peau tailladée. On ne peut, en effet, contester le danger attaché au maniement des dépouilles des bêtes charbonneuses ; qu'il nous suffise de rappeler la pustule maligne que l'on propagerait volontairement, en permettant que de semblables viandes fussent versées dans le commerce.

Lorsqu'on étudie l'histoire du typhus charbonneux aux diverses époques et sous les divers climats où il a sévi, on est frappé des nombreuses anomalies que présente cette maladie et des divergences dans les opinions de ceux qui l'ont observée. Adami et Rumpelt la considèrent comme une affection peu grave, qui n'est susceptible de se transmettre par aucune voie. Brugnone décrit la fièvre charbonneuse qui s'était emparée des chevaux des dragons de la reine à Fossano ; en dix-huit heures, un demi-escadron avait succombé. L'affection se transmit aux chevaux étrangers à la caserne qui avaient traîné les cadavres. Aux Antilles, la fièvre charbonneuse se propage par un miasme contagieux ; sous la zone tempérée, elle est simplement virulente. Tantôt elle se borne à une seule espèce; tantôt elle attaque indistinctement toutes les espèces animales susceptibles de la contracter spontanément. Ordinairement la mortalité est grande; d'autres fois, le nombre des victimes est peu en rapport avec la gravité de l'affection. Tel traitement a réussi dans telle épizootie, qui non-seulemet reste inefficace dans une épizootie subséquente, mais qui accélère encore l'issue mortelle. On voit impunément écorcher les cadavres; puis le moindre contact du sang avec les parties non dénudées détermine la pustule maligne. La *jaswa* ou la fièvre charbonneuse de Sibérie attaque spontanément l'homme et le cheval ; les autres animaux sont épargnés : jamais elle ne se communique ni pendant la vie ni après la mort. Les tribus païennes et nomades de cette vaste contrée ne laissent pas échapper l'occasion de se régaler des cadavres des chevaux qui ont succombé à la jaswa. La *maladie de lait* ou le typhus charbonneux des États de l'ouest, dans l'Amérique du Nord, communique les qualités les plus vénéneuses au lait, au beurre, à la viande cuite et crue. Les acides minéraux, les alcalis, le chlore, une haute température, ne peuvent rien contre le germe délétère; le porc se nourrit impunément des débris d'animaux infectés.

Le typhus charbonneux se produit encore sous une variété infinie de formes qui ont, de commun entre elles la profonde alté-

ration du sang, ses propriétés malfaisantes et la prompte putréfaction des cadavres. Santé, mort, décomposition putride, peuvent se succéder dans l'espace d'une à deux heures.

Ne doit-on pas conclure de ces irrégularités dans la forme, la marche et la terminaison des maladies charbonneuses, qu'elles ne possèdent pas toujours le même caractère, et que l'on s'est trop hâté de généraliser des faits isolés, exceptionnels? Pour se faire une juste idée de cette classe d'affections, il faut les embrasser dans leur ensemble; alors seulement on reconnaît que les règlements de police sanitaire qu'elles ont nécessités ne peuvent subir aucune modification, et que l'on doit persévérer dans le système actuel, consistant à condamner l'équarrissage et l'application des débris cadavériques des animaux charbonneux à un usage quelconque. Ne passons pas sous silence que le typhus charbonneux a souvent été confondu avec le typhus contagieux, et que, dans cette dernière maladie, la viande ne possède aucune qualité malfaisante pour l'homme.

Nous proposons de maintenir les règlements de police actuellelement en vigueur sur la défense d'utiliser les déchets et les cuirs des bêtes charbonneuses ; mais l'interdiction de l'équarrissage et du tannage des peaux doit-elle s'étendre à d'autres maladies ? En ajoutant aux affections charbonneuses la morve et le farcin aigus, qui tiennent de la nature de l'anthrax, et qui peuvent, par conséquent, se communiquer facilement aux individus chargés de ces opérations, ainsi que la clavelée, on peut, sans que l'hygiène publique souffre quelque atteinte, permettre le dépouillement des cadavres d'animaux ayant succombé à tout autre genre d'affection.

Nous nous abstenons de faire mention du typhus contagieux des bêtes bovines : cette redoutable affection ne se développe pas spontanément dans notre pays; l'utilisation des débris cadavériques, qui ne présente, du reste, aucun danger pour l'homme, est subordonnée au cercle plus ou moins étendu que la contagion a envahi. Une guerre générale avec les puissances du Nord est à peu près la seule cause capable de nous amener le typhus contagieux ; et que deviennent les mesures de police les plus sages et les mieux combinées alors que le pays est envahi par l'ennemi qui y commande en maître ?

Parmi les affections qui attaquent le plus souvent les bêtes bovines dans notre pays, il faut placer, en première ligne, la pleuropneumonie exsudative. Si l'on adoptait à l'égard de cette maladie des dispositions nouvelles, on se rapprocherait singulièrement du but que l'on désire atteindre : celui d'augmenter les ressources alimentaires des classes pauvres.

Deux périodes bien distinctes se remarquent dans la pleuro-pneumonie exsudative : la période d'évolution, lente et insensible dans sa marche, et pendant laquelle le gros bétail paraît, pour le vulgaire, jouir de tous les attributs de la santé, et la période fébrile. Lorsque cette dernière se déclare, l'hépatisation d'un lobe pulmonaire a fait des progrès tels, qu'il ne faut plus espérer le retour de la perméabilité.

L'homme de l'art, n'étant consulté qu'à la période fébrile, ne conserve que des ressources fort limitées; aussi le chiffre des guérisons est-il très-minime: on peut l'évaluer : : 1 : 5, quoique la statistique du Gouvernement indique une guérison sur trois malades ; mais nous avons de puissants motifs pour ne pas accorder une foi entière à une terminaison aussi favorable. On passe sous silence la nature des guérisons que l'on obtient ; jamais l'on ne mentionne le passage de la maladie à l'état chronique : or, l'anatomie pathologique, d'accord avec l'évolution lente et insensible de l'affection, d'accord avec les faits, démontre qu'un grand nombre de ces bêtes, prétendûment guéries, traînent une misérable existence, à charge à leur propriétaire; elles succombent à des récidives ou sont enlevées par la phthisie.

La pleuro-pneumonie exsudative étant rangée parmi les affections contagieuses, le Gouvernement autorise le sacrifice des bêtes incurables, et paye, par tête, une indemnité dont le maximum est de 95 francs. Pour jouir de cette indemnité, le malheureux cultivateur doit remplir une série de formalités qui l'entraînent à une perte de temps et à une dépense que l'on peut évaluer, en moyenne, à quarante francs. Le Gouvernement obtient la destruction de l'animal infecté; mais il ne poursuit pas la contagion. Les grands cultivateurs s'empressent, après quelques cas malheureux, de vendre le restant de leur bétail qui porte le mal à l'état d'incubation ; aucun obstacle n'est apporté à ce commerce, et de cette manière la contagion est propagée dans tous les sens ; elle s'étend actuellement comme un vaste réseau sur tout le pays.

Les engraisseurs, instruits par une dure expérience, s'empressent, aux premiers signes de l'affection pulmonaire, de livrer à la boucherie les bêtes qui la présentent ; ils évitent ainsi les dépenses et les embarras inséparables du bétail malade, et ils ont l'immense avantage de ne pas courir la chance de la perte de leur capital. Si ce système était légalement appliqué à tout le royaume, les cultivateurs, le pays et le budget y gagneraient. Les cultivateurs retireraient de leur bétail une somme supérieure à celle qui leur est allouée comme indemnité ; le pays verrait augmenter la quantité de viande versée sur les marchés; le budget épargnerait une foule

de petites sommes qui, réunies, représentent un capital considérable.

Les relevés officiels des pertes qu'a subies la Hollande, dans l'espace de six ans, donnent le chiffre de 64,389 têtes de bétail.

En récapitulant les pertes éprouvées par la Belgique, nous pensons que le chiffre de la mortalité ne serait pas inférieur à celui qu'indique la statistique hollandaise. Le *Moniteur* a publié le tableau des bêtes pneumoniques mortes ou abattues dans toute l'étendue du royaume pendant l'année 1846; le nombre est de 2,344. Il est à remarquer que ce total comprend seulement les bestiaux, malades de pneumonie, visités par les vétérinaires du Gouvernement, et que nous ne possédons aucune donnée sur ceux traités par les vétérinaires non missionnés et par les empiriques. Peut-être faut-il ranger cette affection au nombre des causes qui s'opposent à la progression du chiffre du bétail et qui maintiennent la cherté de la viande.

Depuis quelques années, la pleuro-pneumonie exsudative exerce, il est vrai, moins de ravages; mais nous croyons ne pas aller au delà de la réalité en portant les bêtes atteintes à une moyenne annuelle de 5,000; et cela sans tenir compte des recrudescences épizootiques ou enzootiques.

D'après une évaluation modérée, chaque bête débarrassée de la peau et des tissus, pèse net 150 kilogrammes; on arriverait donc, en admettant le système proposé, à majorer tous les ans nos ressources de 750,000 kilog. de viande propre à l'alimentation.

La chair du bœuf pneumonique figure sur la table du riche comme sur celle du pauvre; il n'est personne d'entre nous qui n'en ait mangé, et qui n'en mange encore, sans s'en douter.

Afin que ces mesures fussent profitables à la classe ouvrière, et pour qu'elles ne vinssent pas accroître le lucre des bouchers, il faudrait que toutes ces viandes, intitulées de *basse boucherie*, fussent réunies et exposées en vente dans une halle particulière. Chacun connaîtrait d'avance ce qu'il achète; il saurait la valeur qu'il doit y attacher.

On parle beaucoup de philanthropie, de sympathie envers les classes malheureuses de la société; nous indiquons un moyen de soulager leur misère sans qu'il en coûte un sacrifice pécuniaire. Que l'autorité le régularise; qu'elle l'affranchisse surtout de l'esprit fiscal des régences communales, et les ouvriers auront trouvé de quoi soutenir leurs forces dans les labeurs épuisants que l'industrie exige d'eux, en leur allouant un salaire disproportionné avec le cours des denrées alimentaires.

Conclusions.—1° Le débit de la viande provenant de chevaux

sains, peut être autorisé sans inconvénients pour la santé publique ;

2° Les chevaux et les bêtes de boucherie, affectés de maladies inflammatoires, peuvent être abattus pour la boucherie, pourvu que l'on prenne la précaution de les faire mourir exsangues ;

3° Les animaux atteints de cachexie aqueuse et de phthisie avancée, de clavelée, de ladrerie, de rage, de morve et de farcin, soit aigus, soit chroniques, de fièvres typhoïdes et charbonneuses, les bêtes empoisonnées, ainsi que les cadavres des animaux morts par maladie ou par accident, doivent être exclus de la consommation ;

4° Il faut maintenir les règlements de police sanitaire actuellement en vigueur, en ce qui concerne la morve et le farcin aigus, les maladies charbonneuses et la clavelée, c'est-à-dire enfouir les cadavres avec la peau tailladée.

L'Académie statuera sur ces conclusions dans sa prochaine séance.

MÉLANGES.

Note sur la gutta-percha ;

Par M. A. UYTTERHOEVEN, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Jean.

La *gutta percha* est aujourd'hui mise en usage à l'hôpital St-Jean, dans le traitement des fractures.

Une Commission déléguée par la Société des sciences naturelles et médicales de Bruxelles est chargée de suivre ces expériences.

Le nouveau mode de déligation a été employé déjà dans le traitement de neuf cas de fractures diverses, à savoir : une fracture comminutive de la jambe, deux fractures simples du même membre, une fracture de la rotule, deux luxations du pied avec fractures des malléoles, deux fractures du radius, et une fracture de l'olécrâne, accompagnée d'une violente contusion. Jusqu'à cet instant, le succès le plus complet a justifié ces tentatives.

M. le docteur Van Hoeter, si habile dans l'art de redresser les membres, s'est aussi servi de cette même substance pour maintenir la rectitude des parties qu'il avait *ténotomiées*, et dans plusieurs cas de pieds-bots et de genoux angulaires, il en a obtenu les plus grands avantages.

Il serait aussi absurde que ridicule de prétendre que ce nouveau moyen de déligation pût faire oublier les travaux de nos devanciers et ceux de nos contemporains.

Les fractures sont trop variées dans leurs formes, leurs complications, etc., pour que l'esprit d'un praticien expérimenté conçoive l'idée d'astreindre le traitement à une méthode toujours simple et uniforme. L'excellent *Traité des Fractures et des Luxations*, récemment publié par M. Malgaigne, de Paris, suffit pour dissiper à cet égard toute espèce d'illusion.

Mais il n'en est pas moins vrai qu'en maintes occasions l'emploi de la *gutta percha* offre de précieux avantages. Ainsi : *promptitude* dans l'application de l'appareil, *solidification* en quelques minutes, *incorruptibilité* sous l'action d'un pus de mauvaise nature, *facilité* de laisser à nu, pour l'inspection du chirurgien, des parties qui doivent être surveillées, *possibilité* d'appliquer des topiques de toute espèce sans être obligé de lever l'appareil : voilà, nous semble-t-il, un genre de mérite qui n'est pas à dédaigner et qui autorise les médecins de l'hôpital St-Jean à continuer les expériences qu'ils viennent d'entreprendre.

La *gutta percha* offre peut-être des inconvénients; mais c'est à l'expérience à les balancer par ses avantages : aussi les épreuves devront-elles être continuées pendant quelque temps encore avant qu'il soit permis d'en tirer un jugement définitif.

Il ne sera pas hors de propos sans doute de faire connaître ici que l'emploi de cette gomme, en chirurgie, n'a pas été imaginé en Belgique.

D'après les renseignements communiqués par M. Gustave Koepl, chirurgien du Roi, on s'en est servi dans les hôpitaux de Vienne, non seulement pour le traitement des fractures, mais aussi en vue d'autres indications, et notamment pour la construction des sondes, des bougies, des pessaires et autres instruments de chirurgie.

L'hôpital St-Jean n'est donc pas ici le théâtre d'une nouvelle découverte ; il n'a d'autre mérite (s'il y en a dans l'accomplissement du devoir, imposé à tout homme de l'art, de chercher à perfectionner les moyens de guérison), il n'a en cette circonstance d'autre mérite, disons-nous, que celui de continuer des essais entrepris, depuis quelque temps, par nos savants confrères de l'Allemagne.

Bruxelles, le 5 janvier 1848.

L'introduction de la *gutta percha* en Europe est récente encore. C'est dans l'automne de 1843 qu'elle a été soumise pour la première fois à l'examen de la Société des arts de Londres.

Le docteur *Montgommerie* raconte ainsi l'histoire de la nouvelle découverte. « Me trouvant à Singapore, en 1843, j'eus l'occasion d'observer, dans les mains d'un bûcheron malais, le manche d'un *parany* fait d'une substance qui m'était entièrement inconnue. J'interrogeai le bûcheron ; il me répondit que cette substance était la *gutta percha*; que, pour lui donner la force voulue, il suffisait de la plonger dans l'eau bouillante et de la laisser pénétrer par la chaleur. Elle devenait alors aussi flexible que l'argile; et si on la laissait refroidir, elle re-

prenait sa dureté et sa rigidité premières. Je m'emparai immédiatement de la cognée, en priant le bûcheron de me procurer d'autres échantillons de la *gutta percha*. Après un certain nombre d'expériences, je reconnus que, si cette substance était abondante, on pourrait en tirer un très-grand parti. L'arbre qui donne la *gutta percha* est appelé *niato* par les indigènes de Sarawak, et abonde sur un grand nombre de points de l'île de Singapore et dans les épaisses forêts qui couvrent l'extrémité de la péninsule malaisienne.

Pour obtenir la *gutta percha*, on abat un arbre ; on le dépouille de son écorce, et le suc lactescent qui suinte des surfaces lacérées est exposé à l'air où il se coagule. Un arbre donne en moyenne vingt ou trente livres de *gutta percha*. La *gutta percha* nous est expédiée sous deux formes : tantôt en fines lames ou bandes semblables à des rognures de cuir blanc, tantôt en rouleaux formés par la juxta-position de ces lames, lorsqu'elles sont assez molles encore pour adhérer les unes aux autres.

La *gutta percha* possède des propriétés curieuses : à une température inférieure à 50° (Farenh.), elle est aussi dure que le bois ; mais on peut la rayer avec l'ongle. Sa ténacité est très-grande ; elle n'est flexible qu'en minces lames.

En augmentant la chaleur, on la rend plus flexible ; et la température est encore bien au-dessous de l'eau bouillante, que la masse devient aussi molle que la cire : on peut la partager alors avec un couteau et remuer ensuite les fragments, dont l'adhérence sera aussi complète que s'il n'y avait pas eu séparation. Quelquefois la forme donnée à la *gutta percha* se conserve en se refroidissant. (*Revue Britannique*; septembre 1847.)

Le *chloroforme*, dont l'utilité est aujourd'hui généralement reconnue dans les opérations chirurgicales, est aussi destiné à jouer un rôle important en médecine.

Le docteur Victor Uytterhoeyen l'emploie à l'intérieur, depuis quelques semaines déjà, au grand hospice des Vieillards à Bruxelles, et l'efficacité de ce précieux médicament contre l'insomnie paraît certaine.

On nous a promis de nous communiquer bientôt les intéressantes observations recueillies à ce sujet.

L'évêque de Londres vient de publier une lettre pastorale adressée au clergé de son diocèse, au sujet des mesures à prendre dans le cas où le choléra viendrait à éclater en Angleterre. Le prélat recommande surtout les mesures de propreté et la tempérance, comme les moyens les plus propres à atténuer les ravages du fléau.

Il rappelle aux ecclésiastiques placés sous ses ordres qu'il est de leur devoir de faire tout leur possible pour que, dans leurs paroisses respectives, les habitants, et surtout ceux de la classe pauvre, suivent exactement les prescriptions des autorités, en ce qui concerne la propreté de leurs demeures, et toutes les précautions de salubrité que la science et l'expérience ont indiquées. Le prélat recommande en outre un redoublement de zèle de la part des pasteurs et de la part des fidèles dans l'accomplissement de leurs devoirs religieux et dans la pratique des vertus chrétiennes.

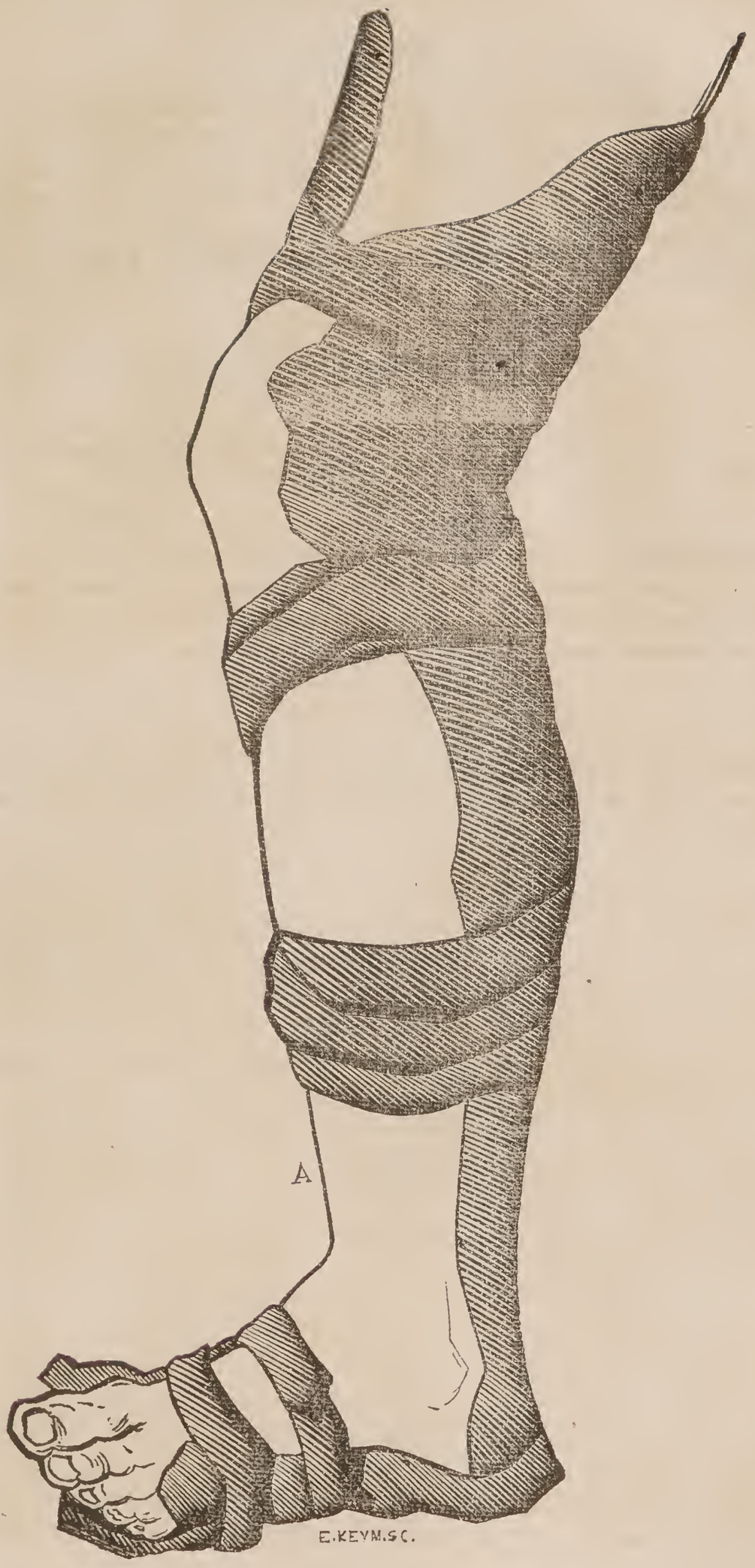
Des instructions viennent d'être envoyées aux administrations communales, pour qu'elles aient à exécuter rigoureusement toutes les dispositions que la prudence ordonne pour arrêter le développement si funeste du typhus, et pour venir au secours des victimes frappées par ce fléau.

Des prescriptions d'hygiène ont été faites à d'autres époques, mais les Autorités les perdent trop souvent de vue; elles leur sont rappelées dans l'instruction qui vient de leur être envoyée, avec ordre de les exécuter ponctuellement. Enfin, on leur enjoint de fournir le couchage aux malades, ainsi que des médicaments et une alimentation en rapport avec la position de ces malheureux. Le gouvernement s'engage, du reste, à venir au secours des communes dont les ressources financières ne pourraient pas suffire à cette sainte œuvre.

Nous lisons dans les *Archives de la médecine militaire*, dont le premier cahier vient de paraître, que « Bruxelles, Courtrai, Hasselt et Ypres, constituent « une désolante exception aux autres villes du pays sous le rapport de la fré- « quence des maladies vénériennes. »

Fracture oblique du Tibia, traitée par la GUTTA-PERCHA, avec un plein succès, à l'hôpital St-Jean de Bruxelles. (Service de M. A. UYTTERHOEVEN.)

Ainsi qu'il est facile de le voir, dans le modèle ci-contre, le membre repose dans une gouttière, moulée sur lui, et maintenue par cinq lanières figurant des jarretières, le tout en plaques de *Gutta-Percha* de l'épaisseur d'une pièce de cinq francs. Non-seulement le lieu de la fracture, désigné dans le modèle par un A, est à nu, mais à peu près la moitié du membre l'est également, et laisse ainsi une grande facilité pour l'inspection des parties.


A
E.KEYM.SC.

REPRODUCTION ET REVUE

DES

JOURNAUX ETRANGERS.

IV. PATHOLOGIE, THÉRAPEUTIQ. ET CLINIQ. MÉDICALES.

PATHOLOGIE INTERNE. — 1. *Traitement de l'épilepsie;* par M. DELASIAUVE, médecin de Bicêtre.

(Suite : *voir* t. V, mai 1847, p. 12; t. VI, juin, p. 66; t. VII, juillet, p. 65; t. IX, septembre, p. 15; t. XI, novembre, p. 17.)

(Annales médico-psychologiques, novembre 1847.)

M. Leuret, conjecturant sans doute que les attaques épileptiques pouvaient dépendre d'un certain état électro-animal, eut la pensée, dans la vue de modifier cet état, d'isoler les malades du sol. Ayant pris par intérim le service de sa division, nous en trouvâmes deux couchés dans des lits à supports en verre, dans lesquels ils séjournaient nuit et jour. Leurs accès, nous dit-on, avaient perdu de leur intensité et de leur fréquence. Après les y avoir laissés pendant quelques semaines encore, nous les remplacâmes par de nouveaux malades, et au bout d'un ou de deux mois ceux-ci par d'autres, en ayant soin de les choisir parmi ceux dont les accès étaient multipliés et pour ainsi dire quotidiens. Définitivement, le succès fut nul. Cependant nous observâmes dans la production des paroxysmes des variations dignes de remarque. Presque tous les infortunés qui furent soumis à ces expérimentations n'eurent point d'attaques dans les premiers jours, ou en éprouvèrent un beaucoup moins grand nombre. Chez quelques-uns, ces mêmes attaques, qui frappaient indistinctement à toutes les heures de la journée, se montrèrent exclusivement dans le jour ou dans la nuit. Un d'eux n'en eut plus que dans la nuit; auparavant il n'en avait que dans le jour. Ces variations, du reste, ne furent pas de longue durée, car une quinzaine ne s'était pas écoulée que les accidents avaient repris leur cours ordinaire, sans plus subir, malgré la persistance du traitement, de modifications nouvelles. Nous n'insisterons point sur la difficulté de maintenir des individus valides, pendant un temps indéterminé, dans une position gênante, qui est un grave inconvénient

de cette méthode. Pour porter sur elle un jugement irrévocable, il serait nécessaire de faire des essais sur une plus grande échelle.

De tout temps, les médecins ont été frappés par les exemples de maladies se substituant à d'autres maladies ou leur servant de crises. Nous ne chercherons point à pénétrer le mystère de ces phénomènes. Il serait facile d'écrire là-dessus des volumes de considérations magnifiques sans beaucoup de profit pour la science. Autant vaut, ce nous semble, se restreindre à la simple exposition des faits. L'épilepsie est ainsi quelquefois enrayée dans sa marche par des affections intercurrentes. Portal, dans son ouvrage (p. 354), en cite plusieurs observations, et cette influence n'est ignorée d'aucun des praticiens mentalistes qui soignent habituellement les individus sujets au mal caduc. Dans ces derniers deux mois, nous avons eu occasion de traiter soit pour des pleuro-pneumonies, des irritations gastro-intestinales ou d'autres maladies graves, plusieurs de nos épileptiques dont les accès se répétaient jusqu'à trois et quatre fois par jour. Chez tous, sans exception, ces mêmes accès furent suspendus complétement ou sensiblement diminués pendant le fort des accidents et souvent même jusqu'au delà de la convalescence. Mais parmi les affections qui ont le résultat que nous venons d'indiquer, il en est une, la fièvre intermittente, qui a fixé l'attention d'une manière plus particulière. Elle n'aurait pas seulement une action momentanée sur les attaques, elle les jugerait selon l'expression consacrée dans beaucoup de cas. Déjà Hippocrate avait signalé la fièvre quarte comme pouvant guérir l'épilepsie. L'idée de cette propriété était même tellement accréditée chez les anciens médecins, qu'elle avait donné lieu à l'aphorisme suivant : « *Quartana epilepsiæ vindex.* » Depuis, des observations analogues ont été produites, notamment par Rivière. Maisonneuve (p. 105) raconte qu'un homme devenu épileptique par l'effroi qu'il éprouva de la morsure d'un chien enragé eut une fièvre tierce qui suspendit ses accès. Ceux-ci, malheureusement, revinrent après la guérison de la fièvre par le quinquina. Tout récemment aussi, M. Girard a observé et donné, dans tous ses détails, la relation d'un cas des plus intéressants. — Françoise Charny, âgée de dix-sept ans, avait eu dès son enfance des attaques qui, très-fréquentes dans le principe, avaient fini par se modérer et ne revenir que mensuellement après l'éruption cataméniale, lorsqu'en février 1840 se déclara une fièvre intermittente quotidienne qui dura cinq semaines. Pendant cet intervalle, les attaques cessèrent, puis elles reprirent comme par le passé. Trois fois ensuite, en novembre 1842, août 1844, avril 1845, la fièvre se remontra plus longue

et plus opiniâtre; et chaque fois les accès, nuls durant l'état fébrile, reparurent aussitôt après la guérison. Enfin, au mois de septembre de la même année, survint une nouvelle récidive qui fit plus qu'interrompre, qui supprima les convulsions. Du moins celles-ci ne s'étaient point renouvelées à partir de la cessation de la fièvre, en octobre, jusqu'en avril 1846, que l'observation du fait fut rédigée.

A quelque cause qu'on l'attribue, à l'antagonisme de deux états morbides ou à une similitude d'affection sous des formes diverses, l'action de la fièvre intermittente sur l'épilepsie est incontestable. Or, ce que la nature accomplit parfois spontanément, ne pourrait-on chercher à l'obtenir par une provocation artificielle? Deux faits du docteur Selade, de Bruxelles, sembleraient autoriser cette entreprise. Guidé par les résultats précités, ce praticien pensa à développer la fièvre intermittente pour combattre l'épilepsie. La première épileptique qu'il traita ainsi fut une fille de trente-huit ans, dont les accès, rebelles à tous les remèdes, ayant plus de vingt ans d'existence, se manifestaient régulièrement trois ou quatre fois par mois. Chaque jour, dans l'intervalle des attaques, et vers la fin de l'hiver, il fit exposer la malade, légèrement vêtue, dans une cour, par un froid assez intense. Après y être restée à grelotter environ une heure et demie, celle-ci était ensuite transportée dans un lit bien chauffé et recouverte de nombreuses couvertures. Dans cette situation, la chaleur et la sueur ne tardaient pas à apparaître. Cette épreuve fut répétée pendant quinze ou vingt jours, et ultérieurement, par suite de l'habitude contractée, les phénomènes caractéristiques de la fièvre intermittente continuèrent à se montrer. Dès cet instant, les attaques cessèrent pour ne plus reparaître. Depuis quatre ans, la malade a recouvré toutes les apparences d'une bonne santé. La fièvre artificielle s'est insensiblement effacée, au bout d'un certain temps, sans l'intervention d'aucun remède. La même méthode réussit à une autre femme chez laquelle l'affection n'était ni moins invétérée ni moins grave. Seulement, chez cette dernière, il y eut après deux ans une récidive dont une nouvelle fièvre intermittente provoquée fit complète justice. (*La Belgique médicale,* août 1844.)

Ces succès, à la vérité peu nombreux, sont extrêmement encourageants. On ne saurait néanmoins se dissimuler tout ce que comportent de sérieux des tentatives du genre de celles dont il s'agit. Nous ne dirons pas qu'il faut avoir affaire à une affection aussi cruelle que l'épilepsie, pour risquer les conséquences d'une fièvre intermittente, qui, certes, n'est point une maladie tout

à fait inoffensive ; mais qui oserait se flatter d'avoir toujours le même bonheur qu'a eu le docteur Selade, de circonscrire en quelque sorte les accidents au gré de ses vœux ? Au lieu d'une fièvre périodique simple, ne pourrait-il pas survenir une pneumonie, une péritonite, une encéphalite mortelles ? Sans donc dédaigner des résultats d'une réelle importance, il est à désirer que des expériences nouvelles, dirigées avec prudence, viennent fixer la valeur d'une méthode séduisante autant qu'ingénieuse.

Déjà nous avons eu l'occasion de nous expliquer sur les effets des jouissances vénériennes, effets généralement funestes dans l'épilepsie, au sentiment de la plupart des auteurs ; et sous ce rapport nous ne saurions approuver la pratique d'Asclépiade et de quelques auteurs modernes qui n'ont pas craint de conseiller le mariage aux malheureux atteints du mal caduc. Il est, toutefois, certaines circonstances, faciles à prévoir, dans lesquelles les sensations voluptueuses, l'ébranlement qui les accompagne et même l'affaissement qui en résulte, peuvent avoir leur utilité. Portal invoque en particulier, comme une indication du mariage, le cas où, chez une femme robuste et bien constituée d'ailleurs, l'épilepsie paraît dépendre soit d'une menstruation rendue difficile par une surexcitation locale, soit d'un excès de sensibilité de l'organe utérin (pag. 324 et 353). Des exemples rapportés par Lanzoni, Sennert et Johnston confirment ces préceptes de Portal. Moreau de la Sarthe cite également deux observations analogues. Dans l'une, il s'agit d'une fille chez laquelle l'irritabilité sensuelle était extrême, et que la cohabitation conjugale débarrassa de ses accès ; l'autre concerne un individu de vingt-six ans dont la maladie, due à l'irritation, se reproduisait toutes les nuits ; il y avait chez lui une excitabilité génitale exquise, des désirs érotiques prononcés. D'après ces signes, les plaisirs sexuels lui ayant été conseillés, il s'y livra, suivant les prescriptions, quelques heures avant les accès, et ne tarda pas à être guéri. (*Journ. gén. de Méd.*, t. VI, p. 226.) Dans ces cas, du reste, il importe d'éviter l'erreur et de ne pas prendre pour des symptômes d'exubérance vitale ce qui ne serait que le résultat d'une lésion organique contre-indiquant essentiellement les rapprochements amoureux. Le coït régulier pourrait encore convenir aux épileptiques qui s'adonnent avec fureur à la masturbation. La substitution à une pratique délétère, qui si souvent cause et entretient les accès, d'une habitude naturelle, et partant moins pernicieuse, leur assurerait évidemment des chances inattendues de voir leur affection diminuer et disparaître.

Quelquefois on a opposé, comme remède à l'épilepsie, l'opé-

ration du trépan, pour laquelle les médecins des siècles précédents avaient une prédilection singulière, et que souvent même ils pratiquaient sur les données les plus conjecturales. Ainsi que nous l'avons dit, elle était admise par Arétée, qui toutefois n'en précise pas exactement les indications. Tissot s'en montre également partisan ; mais il s'efforce d'en circonscrire l'emploi dans de sages limites. La trépanation est surtout applicable aux cas dans lesquels, selon lui, le mal dépend d'une altération plus ou moins appréciable et accessible du crâne ou des organes sous-jacents. Il cite à cette occasion diverses observations consignées dans les auteurs contemporains, entre autres celle d'un jeune épileptique qui, ayant été trépané par Fabrice d'Aquapendente pour les suites d'une chute sur la tête, dut à cette circonstance la guérison de sa maladie. D'autres vues néanmoins, adoptées du reste par Tissot lui-même, ont engagé certains praticiens à user de cette ressource. Supposant, à tort ou à raison, que l'épilepsie reconnaît pour cause, dans la majorité des cas, une compression du cerveau par le fait, soit d'une augmentation de volume de cet organe, soit des dimensions relativement trop étroites de la boîte crânienne, ils ont voulu opérer une sorte de débridement des os, afin de mettre l'encéphale plus à l'aise dans la cavité qui le renferme. Un fait curieux de Lamotte semblerait favorable à cette théorie.

Au mois d'octobre 1705, ce chirurgien célèbre fut, dit-il, consulté par un malade qui avait vainement épuisé toutes les médications habituellement dirigées contre l'épilepsie. Comme cet individu était résolu à tout entreprendre pour obtenir du soulagement, et qu'au moment de tomber il sentait une occupation de la tête accompagnée de vertige, Lamotte lui proposa le trépan, qu'il accepta sans peine. L'ouverture eut lieu sur le milieu du pariétal gauche. On trouva la portion d'os retirée d'une épaisseur surprenante, sans diploé, presque partout compacte, et beaucoup plus dure qu'à l'ordinaire. Dès lors les accès disparurent. Malheureusement l'amélioration ne se soutint pas ; le mal revint, moins violent il est vrai, aussitôt que la plaie de l'os fut fermée par une cicatrice solide (*Traité complet de Chirurgie*, t. II, p. 409). Les modifications subies par les attaques sous l'influence de l'opération donnent, en effet, assez naturellement l'idée d'une compression exercée sur l'encéphale à différents degrés.

L'anatomie pathologique rend d'ailleurs la réalité de cette compression vraisemblable. Il est prouvé par une foule d'observations que très-souvent on rencontre chez les épileptiques les circonvolutions cérébrales effacées, les parois du crâne hyper-

trophiées, rétrécies, déformées. Elle est confirmée encore par des résultats d'un autre ordre. Ne sait-on pas que la moindre compression du cerveau peut donner lieu aux vertiges et aux convulsions ? Tout le monde connaît l'histoire de cette femme dont parle Saviart, et à laquelle on avait emporté, par l'opération du trépan réitérée une vingtaine de fois, une grande partie du crâne. Elle demandait l'aumône dans les rues de Paris, et il lui suffisait d'appuyer légèrement sur les méninges pour tomber à l'instant et perdre connaissance. En rappelant ce fait, Portal mentionne lui-même de très-curieuses expériences qu'il entreprit pour en vérifier l'exactitude. Il trépana des chiens et des chats, et à l'aide, tantôt du doigt, tantôt d'un bouchon de liége, de bois ou autre, quelquefois d'eau ou de mercure, il soumit leur cerveau à une pression graduée. Or, voici constamment ce qui arriva : la compression était-elle légère, l'animal cessait d'aboyer; venait-on à l'augmenter, il survenait de vives convulsions; la portait-on à un degré très-considérable, il se manifestait un assoupissement profond, la respiration devenait stertoreuse; la diminuait-on, au contraire, ces phénomènes se dissipaient eux-mêmes dans un ordre inverse et en proportion de la diminution opérée (*ouvr. cité*, p. 149 et 289). Ne serait-ce pas encore à la compression qu'il conviendrait d'attribuer le cas que cite Ribes, d'un militaire qui, devenu épileptique après avoir essuyé un coup de feu, la balle étant restée dans la tête, fut délivré de ses fréquentes attaques par l'issue spontanée du projectile (*Mém. de la Soc. méd. d'émul.*, t. IX, p. 123).

Certaines cures accidentelles auraient pu mettre sur la voie de l'opération du trépan dans la maladie qui nous occupe. Telle est en particulier celle d'un jeune Français dont Marcel Donat rapporte l'observation. Cet individu, tourmenté de son mal, était allé en Italie pour consulter des médecins célèbres de ce pays. Assailli en route par des brigands, entre autres plaies il reçut au front une blessure qui emporta une grande partie de l'os. Cette blessure resta longtemps ouverte ; elle se guérit pourtant, et en même temps l'affection pour laquelle il était venu chercher du soulagement (liv. II, cap. IV, p. 53).

Depuis l'ouvrage de Tissot, le nombre des épilepsies traitées par le trépan paraît avoir été très-peu considérable. Ceci s'explique par l'espèce de désuétude où est insensiblement tombée cette opération. Portal, qui la préconise, n'en signale aucun exemple nouveau, et nous n'en avons, à proprement parler, dans les écrits des médecins, rencontré qu'un seul qui mérite d'être compté comme tel. Cet exemple est dû au docteur américain James Guild.

Son malade, qui était privé d'un œil, ressentait sur un point de la tête une douleur vive et permanente. Cette circonstance l'ayant décidé à perforer le crâne en cet endroit, une couronne de trépan y fut appliquée; l'os, en effet, était carié et épaissi. Trente jours furent nécessaires à la cicatrisation, il n'y eut plus d'accès (*Rev. méd.*, t. IV, p. 301, 1829). Dans deux autres cas, l'un du docteur Dudley (*Arch. gén. de Méd.*, t. III, 1832 ou 1833), l'autre du docteur Spinelli (*Journ. des Conn. méd.-chirurg.*, septembre 1845, p. 118, et *Bull. thérap.*, t. XXIX, p. 302), la guérison de l'épilepsie ne fut qu'un incident de la trépanation. Celle-ci n'eut point lieu, en effet, en vue de remédier aux accès épileptiques, mais pour extraire ou relever des fragments d'os brisés par une violence extérieure; de sorte qu'il est impossible d'attribuer l'amélioration survenue ici plutôt à l'opération elle-même qu'à la révolution occasionnée par l'accident.

Soit qu'on n'enregistrât que les succès en laissant les revers dans l'ombre, ou qu'on fût rassuré par la guérison assez fréquente des fractures compliquées du crâne, l'opération du trépan n'était point autrefois considérée comme très-grave. « Elle est, dit Tissot, peu dangereuse quand elle est faite en bon air, par un bon chirurgien, sur un sujet qui n'a point le sang gâté. On doit se déterminer à la faire toutes les fois que, même sans vice apparent, les symptômes font présumer que la cause du mal est dans un endroit où elle peut être atteinte. » On ferait sagement, ajoute-t-il plus loin, d'essayer le trépan lorsque la maladie élude l'effort des autres remèdes et est assez intense, et que le malade est assez courageux pour s'y soumettre. » Il est douteux, cependant, que de nos jours beaucoup de médecins se décidassent à pratiquer cette opération sans une nécessité formelle. Boyer la proscrit dans l'épilepsie idiopathique et ne l'admet que dans des circonstances exceptionnelles. Il en est de même de M. Gibert, et surtout de Georget, qui non-seulement la condamne en la plaçant sur la même ligne que la castration, que quelques praticiens n'ont pas craint d'employer contre le même mal, mais suspecte jusqu'à l'efficacité qu'on lui a accordée. « Vraisemblablement, dit-il, on s'en est imposé sur la guérison; car on prend souvent pour des épilepsies des affections qui n'en ont que l'apparence. Les accès, d'un autre côté, se suspendent souvent d'eux-mêmes pendant un certain temps sans qu'on en connaisse la cause, et reparaissent avec une intensité nouvelle. S'il y avait effet alors, ce serait plutôt le résultat de l'impression morale, de la confiance qu'inspire le médecin, l'espoir de la guérison, la coïncidence du traitement pharmaceutique. » Ces réflexions sont sensées ; malheureusement elles

pourraient être en partie reproduites à propos de la plupart des traitements appliqués à l'épilepsie.

Quelle largeur donner à l'ouverture crânienne ? Dans quel lieu la pratiquer ? Est-il nécessaire et sans inconvénient de multiplier les couronnes de trépan ? Ces points n'ont pas été résolus. Dans le cas d'altération locale, cela dépend naturellement du siége, de l'espèce et de l'étendue du mal. Si, au contraire, l'on n'a pour objet que de faciliter le mouvement d'expansion du cerveau, il est évident que les chances de guérison devraient augmenter dans la proportion de l'espace mis à découvert. Quant à l'endroit d'élection, deux raisons indiquent les régions pariétales, attendu qu'elles sont les plus atteintes par les soulèvements alternatifs de la masse cérébrale, et que les os, plus minces qu'en aucune autre partie de la tête, y rendent la trépanation plus facile et moins périlleuse. Tissot annonce qu'il n'eût pas reculé devant des trépans réitérés. « Il est très-vraisemblable, dit-il en parlant d'un épileptique qui n'avait éprouvé qu'un soulagement passager d'une première opération, que si l'on eût appliqué encore deux ou trois couronnes, le mal eût été emporté. » Et, pour prouver l'innocuité de cette pratique, il cite le cas très-remarquable d'un blessé chez lequel on ne découvrit l'épanchement soupçonné qu'au vingt-septième trépan, et qui guérit parfaitement. Mais de tels exemples doivent être rares, et sans prétendre fixer des préceptes que seule l'expérience pourrait sanctionner, nous pensons que si une ou deux opérations étaient demeurées sans succès, ce serait outrepasser la circonspection médicale que d'en tenter d'autres.

Un chirurgien de Calcutta, le docteur Preston, a mis en usage chez un épileptique un moyen beaucoup plus grave que le trépan ; il a lié l'artère carotide. (*Arch. gén. de Méd.*, t. III, p. 285, 1833.) Mais bien que cette tentative hardie ait été couronnée d'un succès du moins momentané, nous la croyons trop contraire à toutes les règles thérapeutiques pour n'être pas hautement improuvée. On invoquerait en vain deux autres faits qui sembleraient attester l'efficacité des ligatures artérielles. M. Boileau, par exemple, est appelé auprès d'un épileptique qui, dans son désespoir, cherchant à se détruire comme le font communément ces sortes de malades, s'était ouvert l'artère thyroïdienne. Ce médecin, pour arrêter l'abondante hémorrhagie provenant de la plaie, ne vit d'autre chance de salut que dans la ligature de l'artère carotide. Celle-ci eut lieu, le sang cessa de couler, et le malade guérit à la fois de sa blessure et de ses accès. (*Journ. gén. de Méd.*, t. XCII, p. 139.) M. Velpeau, de son côté, ayant lié, pour un cas chirurgical, les artères faciale et temporale à un

individu qui avait des attaques quotidiennes, celles-ci dès lors ne se montrèrent plus qu'une seule fois. (*Bull. thérap.*, t. XX, p. 259.) Quelque séduisants que soient ces résultats, et fût-il aussi certain qu'il est douteux qu'il faille en faire honneur à la ligature des artères, ils ne suffiraient dans aucun cas, à notre avis, pour autoriser une des opérations les plus dangereuses de la chirurgie.

Précédemment, il a été question déjà, dans plusieurs passages, des épilepsies sympathiques. L'existence de ces épilepsies, on le sait, est subordonnée à celle d'autres maladies situées dans des parties plus ou moins éloignées et agissant par irradiation nerveuse sur l'encéphale. Les convulsions épileptiques, loin d'être alors essentielles ou symptomatiques, sont de simples épiphénomènes dépendant sans doute de dispositions individuelles. Pour en triompher, il est évident qu'il faut détruire d'abord la cause qui leur donne naissance. On cite, en effet, un grand nombre de cures qui se sont opérées de cette manière. La véritable épilepsie sympathique est celle qui fournit à l'art le plus d'occasions de réussite.

Or, dans ces cas, tantôt le mal, résidant dans les organes intérieurs, ne saurait être attaqué que par des agents médicaux; d'autres fois, affectant des tissus extérieurs ou accessibles, il peut en même temps incomber au domaine chirurgical. Des opérations diverses ont été ainsi pratiquées pour faire cesser les accès épileptiques.

Nous signalerons d'abord la ligature des membres. Ce moyen convient spécialement lorsque l'invasion des attaques est marquée par un *aura* émanant d'un point quelconque des extrémités inférieures ou supérieures. Comme dans les épilepsies, on est en droit de supposer que le principe de l'affection existe au lieu où se manifeste le phénomène dont il s'agit; on espère naturellement, par la compression exercée sur les nerfs, intercepter les courants qui transmettent l'influence au cerveau, et partant empêcher la manifestation des accès. Non-seulement, en effet, la ligature a pu faire avorter des attaques commençantes, elle en a quelquefois, comme déjà nous en avons vu des exemples, rompu l'habitude et prévenu définitivement le retour.

L'usage de la ligature des membres n'est pas nouveau. Au dire d'Avicenne, elle était déjà en vogue au temps de Galien, qui assure avoir arrêté de la sorte les accès d'un enfant chez lequel l'aura partait du pouce d'un orteil. On lit dans le *Sepulchretum* de Bonnet (lib. 1, § XII) qu'un épileptique âgé de cinquante ans conjurait ses accès, qui prenaient naissance dans la jambe gauche, en portant une ligature serrée sur ce membre. Un ma-

lade de Tissot, pris par la main droite, suspendait quelquefois les siens en attachant au bras un tourniquet qu'il avait toujours le temps de serrer avant de perdre connaissance (p. 89). A un autre individu dont l'accès commençait par un sentiment de froid à la jambe, Salmuth conseilla une ligature qui ne manqua jamais son effet (*Observ.* cent. I, obs. 90). Burnet traita un artisan tombé épileptique par un ulcère prématurément fermé. De la cicatrice s'élevait un vent froid avant l'accès que prévenait la ligature (*Thes. med. pract.*, t. II, p. 463). Wan Swieten (*De epilepsia aphor.*, Boerrh., t. III) relate des observations analogues, et ajoute que la ligature arrête, éloigne et diminue les attaques. Il en est de même d'Odier, de Portal, d'Esquirol, de Maisonneuve et de Pinel, lequel faisait en même temps respirer de l'ammoniaque. Lœfler, professeur d'Altona, à son tour a empêché l'aura, suspendu et guéri radicalement la maladie (*Journ. gén. de Méd.*, t. VII, p. 216). Enfin, dans son mémoire (*Rev. méd.*, t. III, 1835), M. Gibert mentionne un succès non moins remarquable. L'aura avait lieu dans la main ; on établit la ligature au-dessus du poignet. Il faut dire que le malade respira en même temps de l'ammoniaque, et qu'on eut recours en outre aux saignées et aux purgatifs.

Ces résultats devraient encourager à de nouvelles expériences, le moyen d'ailleurs étant absolument inoffensif ; mais la difficulté est de se trouver au moment des accès pour poser la ligature, car on conçoit que, dans la prévision de leur arrivée, il est impossible de maintenir le lien en permanence. Le degré de constriction se règle nécessairement d'après les circonstances.

La ligature ayant pour objet d'empêcher la communication nerveuse des parties à l'encéphale, il était tout simple de poursuivre ce résultat en détruisant la continuité même des nerfs. C'est ce dont les auteurs mentionnent quelques cas heureux. Pontier, médecin à l'île de Rhé, eut à soigner un épileptique dont les attaques se répétaient par séries de douze à quinze à des intervalles rapprochés. Une double saignée du pied, à droite et à gauche, avait aggravé les accidents, que suspendait la ligature. Pontier conclut de là que la cause du mal était dans les nerfs saphènes, et il conçut le dessein de les cautériser. Il plaça, en conséquence, un morceau de potasse caustique sur les cicatrices des saignées, préférant ce procédé à la section par l'instrument, qui, ne faisant que diviser, eût pu ne pas empêcher la réunion des bouts séparés. Les accès se passèrent (*Journ. gén. de Méd.*, t. CXVI, p. 261). Dans ce cas, les indications semblent très-vaguement établies. Nous ne conseillerions pas d'ailleurs

un pareil mode de cautérisation, qui, agissant aussi bien sur la veine que sur le nerf, exposerait à une phlébite dangereuse.

Mieux vaudrait couper le nerf si cela était possible, et qu'on fût à peu près sûr de tomber sur la branche conductrice ; ce qui est l'écueil de cette opération. Tissot, sans avoir d'observations à citer, se montre disposé en sa faveur. « Je ne balancerais pas, dit-il, à défaut des exutoires, à amputer le nerf qui anime l'endroit d'où part le mal ; je l'ai fait avec succès pour une douleur de tête atroce ; d'autres l'ont fait pour la migraine, pour de vives douleurs au visage, pour le tic douloureux ; pourquoi ne le ferait-on pas pour l'épilepsie (p. 257) ? » Cette espèce de souhait de Tissot a été réalisé en effet chez un malade dont Portal raconte au long l'histoire. Cet individu était domestique de M. de Mercy, ambassadeur d'Autriche. Ses accès commençaient par une douleur de l'index droit. Fabas, son médecin, fut d'avis de faire la section de la branche externe du nerf radial qui se rendait à ce doigt, par une incision pratiquée au niveau de la partie inférieure externe du radius. Consulté à ce sujet, Portal conseilla auparavant des onctions narcotiques et la ligature. Mais ces moyens n'ayant pas réussi, la section eut lieu et le malade fut parfaitement guéri (p. 159). Lamotte, dans un cas analogue, proposa l'amputation du doigt, qui fut refusée. Tout aussi sûre sans comporter les mêmes périls, la division du nerf n'eût-elle pas été préférable ?

Dirons-nous qu'un chirurgien a poussé la hardiesse jusqu'à priver d'un testicule un malheureux dont les accès étaient précédés de douleur avec rétraction de cet organe? Franck cependant mentionne un fait de ce genre, éminemment blamâble malgré le succès.

Ailleurs (article *Exutoires*), il a été suffisamment question du cautère actuel, et en particulier des moxas appliqués au siége de l'aura contre l'épilepsie. Ajoutons seulement ici une observation curieuse de Brumer, qui, en traitant un épileptique pris chaque fois, au moment de tomber, d'une douleur à la nuque, lui brûla un moxa sur cette région et le délivra ainsi de sa maladie.

Plusieurs épileptiques ont dû leur guérison à des tumeurs opérées. Short eut à soigner une grave épilepsie qui se manifestait constamment par une vapeur froide partant d'un point fixe du mollet. Il n'y avait dans cet endroit ni gonflement, ni relâchement, ni rougeur appréciables. Mais, dans la persuasion que là était la cause des accidents, Short enfonce un scalpel et rencontre, à environ deux pouces de profondeur sur le trajet des

nerfs, un petit corps dur, ganglionnaire, cartilagineux, qu'il sépare des muscles et retire avec des pinces. Les accès cessent, et l'intelligence, auparavant obscurcie, recouvre bientôt toute sa puissance (*Essais et obs. de Méd.*, t. IV, p. 523). Le docteur Carron, médecin à Annecy, guérit également un malade en lui enlevant une tumeur située au pouce et d'où l'aura semblait provenir (*Journ. gén. de Méd.*, t. XIII, p. 422). Une femme, au début de ses attaques, éprouvait au même doigt une sensation douloureuse ; Leduc, élève de Portal, y ayant découvert un durillon, en fit l'extraction, et il n'y eut plus de convulsions (Portal, *Anat. méd.*, t. IV, p. 247).

On peut ranger sur la même ligne, relativement à l'étiologie des phénomènes convulsifs, aux motifs et aux effets de l'opération, les observations suivantes :

1° L'amputation à une dame, qui recouvra la plénitude de sa santé, du gros orteil pour une luxation du sésamoïde de la phalange de ce doigt (Tissot, p. 96). Déjà Olaus Borrichius avait regardé l'amputation du pouce carié du pied comme le seul moyen de guérir une épilepsie commençant toujours par un mouvement inquiétant dans cette partie, lequel pouvait être arrêté par une forte ligature avant qu'il eût passé les genoux (*Sepulch.*, t. I, p. 294).

2° L'ouverture d'une tumeur qui s'était formée à la cuisse et reconnaissait pour cause des portions d'os cariés que l'on emporta (Van Swieten, p. 419). Ce cas a son pendant dans l'extirpation d'une tumeur encéphaloïde située à l'angle de la mâchoire (*Gazette médicale*, p. 122, 1839). Mais chez le malade à qui appartenait cette tumeur, les accès, qui étaient fréquents et qui furent guéris, dataient de l'enfance. Il y eut d'ailleurs une énorme perte de sang qui pourrait en expliquer la disparition aussi bien que la soustraction du mal dont ils n'étaient point la conséquence.

3° Diverses extractions de corps étrangers dans les organes. Lœfler débarrassa une personne de ses attaques en retirant un corps fixé au genou (*Journ. gén. de Méd.*, t. VII, p. 216). Une jeune fille de dix ans s'était introduit dans l'oreille un globe de verre de la grosseur d'un petit pois, lequel, n'ayant pu être retiré, provoqua vers la tête des accidents qui finirent par se calmer. Mais peu de temps après se déclarèrent des accès épileptiques. De nombreux remèdes avaient été inutilement employés, lorsque Fabrice de Hilden fut consulté. En s'informant des circonstances qui avaient précédé le développement de la maladie, il ne douta pas qu'elle ne fût occasionnée par le globe de verre

auquel on ne songeait plus. Il parvint à en faire l'extraction, et l'épilepsie fut en effet bientôt guérie (cent. 1, obs. IV). Portal rapporte, d'après Figer, professeur à Montpellier, le cas d'un militaire qui éprouvait des accès d'épilepsie depuis qu'il avait été blessé au grand angle de l'œil par la pointe d'une épée. Les accès commençaient par des douleurs dans cet endroit, où l'on sentait une dureté pénible. Fizes fit une légère incision et retira une parcelle de l'extrémité de la pointe d'épée ; dès lors le malade fut radicalement guéri (p. 157). A cette occasion, l'auteur indique un autre fait qui, bien que les efforts de la nature eussent prévenu l'intervention chirurgicale, n'en a pas moins la même signification. Un individu avait reçu un coup de pistolet chargé à grenailles sur la région antérieure du cou et de la poitrine. La majeure partie des grains fut extraite par des incisions, et le blessé continua à jouir d'une bonne santé pendant six semaines. Des convulsions analogues à celles de l'épilepsie, se manifestèrent alors et durèrent jusqu'à l'ouverture d'un abcès qui se forma longtemps après à la partie latérale du cou et donna issue à un grain de plomb (*ibid.*, p. 156).

4° L'avulsion ou l'éruption naturelle de dents douloureuses ou non. Malouet et Portal virent ensemble une dame qui se plaignait d'une vive céphalalgie habituelle, laquelle devenait surtout intolérable à l'époque des règles. A ces douleurs se joignirent par la suite des attaques épileptiques. Comme celles-ci se montraient surtout à l'approche de la menstruation, l'attention des médecins se porta d'abord sur les organes de la génération ; mais rien n'indiqua dans cette région des causes du mal. Ils explorèrent ensuite la bouche ; les dents étaient resserrées, les gencives gonflées et rouges. Malouet opina pour qu'on arrachât une des petites molaires supérieures, à laquelle la malade rapportait quelquefois un peu de douleur. Cette opération eut un si heureux effet que les maux de tête diminuèrent et cédèrent bientôt, ainsi que les mouvements convulsifs et la salivation (p. 206). Chez une autre dame qui éprouvait des vertiges épileptiques, et, par intervalles, de vraies mais passagères aliénations mentales, les accidents ne cessèrent que lorsque la dernière molaire du côté gauche fut naturellement sortie de son alvéole (*ibid.*). Pendant le temps de la dentition, on est souvent obligé, soit d'inciser les gencives sur les dents qui tardent à se montrer, soit d'extraire des dents qui gênent les dents voisines dans leur évolution. En écartant les mâchoires d'un enfant sujet à l'épilepsie, le docteur Mosmer, de Bradfort, en Jonhshire, fit instantanément cesser un accès. Cette circonstance fortuite l'ayant porté à penser

qu'une dent non percée pouvait les occasionner, il fournit à cette dent un passage par l'incision des gencives, et il ne vint plus d'accès (*Journ. gén. de Méd.*, t. XXXII, p. 224).

Tous ces faits, dont le nombre et la diversité auraient été sans doute beaucoup plus considérables si l'on était plus soigneux à les recueillir, n'ont pas de quoi surprendre. N'a-t-on pas journellement l'expérience que les maux en apparence les moins importants provoquent les phénomènes de réaction les plus graves? Les névralgies faciales les plus violentes sont quelquefois occasionnées par une carie dentaire. On a vu l'engorgement de la matrice déterminer la folie, comme il a pu aussi être l'origine du mal caduc. Dupuytren n'hésitait-il pas à faire l'amputation des orteils, fréquemment suivie de délire nerveux et d'accidents mortels? Nous eûmes, il y a quelques années, occasion de prendre une idée exacte de telles influences sympathiques. Dans le cours d'une angine assez forte, un des ganglions situés à la partie latérale du cou, au voisinage du larynx, s'engorgea et devint sensible; or, la plus légère pression exercée sur ce point donnait lieu à l'instant à un éblouissement, véritable image d'un commencement de vertige épileptique. Inévitablement, pour peu que cette pression eût été plus forte, elle eût amené une perte complète de connaissance. Lors donc qu'on a affaire à une épilepsie, il importe d'examiner attentivement si le mal n'aurait point sa source en dehors du système nerveux central. *(La suite à un prochain numéro.)*

---

2. *Recherches statistiques sur les maladies de l'oreille*; par le docteur W. Kramer.

(Suite et fin : *voir* t. XI, novembre 1847, p. 36.)

(Archives générales de Médecine, novembre 1847.)

M. Kramer a complété l'histoire de l'*inflammation chronique de la membrane du tympan*, en étudiant avec soin l'état que présente cette membrane dans le cas d'inflammation chronique.

Sur 397 cas de cette espèce, les deux oreilles étaient affectées dans 279, et une seule dans 118; autrement dit, la membrane du tympan était affectée d'inflammation dans 676 cas. Dans 118 cas seulement sur 307, ou à peine dans 1 sur 3, cette maladie existait indépendamment de polypes et de perforation; mais dans les autres 279 ou dans un peu plus des 2/3, la membrane était ou bien perforée (dans 217 cas), ou bien tapissée de végétations polypeuses (dans 99 cas), ou bien enfin elle présentait les deux altérations réunies (dans 37 cas). La plupart des écoulements qui se font par l'oreille (les 6/7 environ) dépendent d'une inflam-

mation chronique de la membrane du tympan avec perforation ou avec polypes ; le pronostic et le traitement de ces écoulements se résolvent par conséquent dans le pronostic et le traitement des lésions de la membrane du tympan.

Il est plus fréquent de voir la membrane du tympan perforée ou tapissée de végétations d'un côté que des deux côtés à la fois (dans le rapport de 129 à 88 pour la première altération, et de 75 à 24 pour la seconde), et c'est principalement l'oreille droite qui est affectée (dans le rapport de 75 à 52 pour l'oreille droite, et de 44 à 51 pour l'oreille gauche) ; résultat parfaitement d'accord avec ceux que fournit la statistique générale des maladies de l'oreille.

Les polypes coïncident rarement avec la perforation de la membrane du tympan (dans le rapport de 37 à 397 ou de 1 à 10 1/2).

Les perforations de la membrane du tympan présentent de grandes différences dans l'étendue : elles ressemblent à un trou d'épingle dans 1/6 des cas ; plus souvent on pourrait y loger un pois ou une fève (2/6) : dans ce dernier cas, il reste un lambeau de la membrane en forme de faucille ; le plus ordinairement, elles ont l'étendue d'une lentille (3/6).

Sur 305 cas de perforation, le *tintouin* ou *tintement d'oreille* manquait dans 188 (plus de la moitié), et existait seulement dans 117. Ce symptôme s'est montré proportionnellement plus fréquent lorsque la perforation avait le diamètre d'une fève (3 fois sur 5), un peu moins souvent lorsque la perforation ressemblait à un trou d'épingle (3 sur 7), moins souvent encore lorsque la perforation avait les dimensions d'une lentille (3 sur 9).

M. Kramer a cru devoir consacrer une attention spéciale à l'étude de ce dernier phénomène, le *tintement d'oreille* : d'une part, parce que c'est un des symptômes les plus communs chez les personnes affectées de maladies de l'oreille ; de l'autre, parce que quelques auteurs y ont attaché une grande importance.

Sur les 2,000 cas dont il a été parlé plus haut, cet observateur a noté le tintement d'oreille dans 1267 ; il n'y en avait aucune trace chez les sourds-muets.

Dans le cas d'accumulation de cérumen dans le conduit auditif, dans l'inflammation aiguë de la membrane du tympan et dans la surdité nerveuse, maladies toutes essentiellement différentes les unes des autres, le tintement d'oreille existait 3 fois sur 4 ; tandis que, dans l'inflammation catarrhale du canal auditif, dans l'inflammation phlegmoneuse de ce même conduit, dans l'otite interne, et dans l'accumulation de mucus dans la caisse du tym-

pan, le tintement d'oreille manquait aussi souvent qu'il existait. Dans l'inflammation chronique de la membrane du tympan, le tintement manquait deux fois plus souvent qu'on ne l'y trouvait.

Le tintement d'oreille présente beaucoup de variétés relativement au caractère du bruit qui est perçu par les malades, à sa persistance et à ses intermissions, ainsi qu'à la période de la maladie où il se montre pour la première fois ou disparaît complétement. Mais toutes les variétés peuvent accompagner indistinctement toutes les maladies de l'oreille, et, d'un autre côté, toutes ces maladies peuvent parcourir leur marche sans présenter jamais de trace de tintement, et sans qu'on puisse expliquer sa présence dans un cas et son absence dans un autre; enfin, lorsqu'il existe, il est très-rare qu'il n'y ait pas en même temps quelque modification dans la puissance auditive. Le tintement d'oreille est donc un de ces phénomènes qui, au point de vue du diagnostic, du pronostic et même du traitement, n'ont pas la moindre importance. Existe-t-il, par exemple, dans les cas d'accumulation du cérumen ou du mucus, il disparaît aussitôt qu'on a fait disparaître l'obstacle, et avec lui la surdité. Aussi M. Kramer a-t-il renoncé à la division de la *surdité nerveuse* qu'il avait établie *avec* ou *sans* tintement d'oreille.

De toutes les maladies de l'oreille, 3 seulement peuvent être considérées comme ayant ordinairement une marche aiguë : l'*érysipèle du pavillon*, l'*inflammation aiguë de la membrane du tympan*, et l'*inflammation phlegmoneuse des parois du canal auditif*. Toutes les autres, au contraire, sont chroniques ou ont seulement de la tendance à devenir aiguës dans des circonstances particulières, par exemple l'inflammation catarrhale du canal auditif externe; et la meilleure preuve qu'on puisse donner de leur chronicité, c'est que, sur les 2,000 malades de M. Kramer, 1650 sont venus le consulter lorsqu'ils étaient malades depuis un an et plus, et 164 seulement ou 1/12 lorsqu'ils étaient souffrants depuis moins d'un mois.

Sur les 2,000 individus qui ont été le sujet des recherches de M. Kramer, 1274 appartenaient au sexe masculin, et 726 au sexe féminin; ce qui établit la proportion de 1 5/7 chez l'homme à 1 chez la femme, pour la fréquence relative des maladies de l'oreille suivant le sexe.

Des *maladies du pavillon*, 2 seulement ont été observées chez l'homme, l'érysipèle et l'abcès; les 3 affections eczémateuses l'ont été chez la femme.

Sur les 281 malades atteints d'*affections du canal auditif externe*, 207 appartenaient au sexe masculin, et 74 au sexe féminin;

et sur ces maladies on comptait 161 accumulations de cérumen chez l'homme, et 52 chez la femme (dans le rapport de 3 à 1); 24 inflammations du tégument du canal auditif chez l'homme, et 17 chez la femme (rapport de 2 à 1); 6 inflammations phlegmoneuses du même canal chez l'homme, et 3 chez la femme (rapport, 2 à 1); enfin, 6 cas de périostite avec carie chez l'homme, et 2 chez la femme (rapport, 3 à 1).

Les 442 cas de maladies de la membrane du tympan ont été observés 311 chez l'homme, et 131 chez la femme (rapport, 2 1/3 à 1); de 45 cas d'inflammation aiguë de cette membrane, 33 ont été rencontrés chez l'homme, et 12 chez la femme (rapport de 3 à 1); enfin, des 397 cas d'inflammation chronique de cette membrane, 278 ont été observés chez l'homme, et 119 chez la femme (rapport, 2 1/3 à 1).

Sur les 198 individus atteints de *maladies de l'oreille moyenne*, 141 appartenaient au sexe masculin, et 157 au sexe féminin; sur les 164 cas d'accumulation de mucus dans l'oreille moyenne, 171 ont été observés chez l'homme, et 47 chez la femme (rapport, 2 1/2 à 1).

Sur les 28 cas de rétrécissement de la trompe d'Eustachi, on en compte 20 chez l'homme, et 8 chez la femme (rapport, 2 1/2 à 1); sur les 2 cas d'oblitération de la même trompe, l'un a été rencontré chez l'homme, l'autre chez la femme; enfin, des 4 cas d'otite interne, 3 ont été vus chez l'homme, et 1 chez la femme.

Sur les 1,028 cas de *surdité nerveuse*, 581 appartenaient au sexe masculin, et 447 au sexe féminin (rapport, 1 1/3 à 1), et des 44 sourds-muets, 32 appartenaient au sexe masculin, et 14 au sexe féminin (rapport, 2 à 1).

Relativement à l'âge, ces 2,000 cas de maladies de l'oreille se sont répartis de la manière suivante : 504 ou 1/4 de 1 à 10 ans (de ces 504, 241 ou la moitié étaient des cas d'inflammation chronique de la membrane du tympan, et en outre des 397 cas de cette dernière inflammation observés par M. Kramer, les 2/3 avaient débuté dans la première période décennale), un peu moins de 10 à 20 ans, une augmentation sensible dans le nombre de 20 à 30, et depuis cette époque, une diminution si rapide, que de 60 à 70 on trouve à peine une seule maladie de l'oreille à son début. Quant à chacune des maladies en particulier, elles se montrent aux diverses époques de la vie comme suit :

L'*accumulation du cérumen dans le canal auditif*, de 20 à 40 ans, plus rarement au-dessous de 10 ans et après 60 ans.

L'*inflammation catarrhale du conduit auditif externe*, avant 40 ans, et très-rarement après cette époque.

L'*inflammation phlegmoneuse du conduit auditif*, vers l'âge de 20 ans.

La *carie du canal auditif*, dans la première période de 10 ans (elle se lie en général à la diathèse scrofuleuse).

L'*inflammation aiguë de la membrane du tympan*, de 20 à 40 ans (elle est tout à fait indépendante de la diathèse).

L'*inflammation chronique de la membrane du tympan* (toujours liée à la diathèse scrofuleuse) survient, dans les 2/3 des cas, de 1 à 10 ans, et principalement dans les deux premières années de la vie, à la suite des exanthèmes (elle est ordinairement chronique dès le début).

L'*accumulation de mucus dans la caisse du tympan*, de 1 à 10 ans principalement (dans les 2/5 des cas), plus rare de 10 à 20 ans (1/5), assez rare encore après 20 ans ; elle s'accompagne toujours d'une surdité assez considérable, et comme les deux oreilles sont ordinairement simultanément affectées, la surdité qu'elle détermine est des plus désagréables pour les malades. Peu à peu cependant une des oreilles se débarrasse (1/6), tandis que l'autre reste plus ou moins paresseuse.

L'*inflammation de la membrane muqueuse de la trompe d'Eustachi avec rétrécissement* n'affecte le plus ordinairement qu'un seul côté (1/2 des cas), et n'a pas une marche aussi rapide que l'accumulation de mucus; on ne sait rien de précis sur l'époque de la vie où elle se développe.

La *surdité nerveuse*, dans au moins 1/8 des cas, survient très-lentement, de sorte qu'il n'est pas toujours facile de remonter exactement à son origine. Le plus généralement, c'est de 20 à 30 ans qu'elle se développe, à la suite de l'application du froid ou d'affections morales ; avant 10 ans et passé 60 ans, elle est très-rare (1/171). Elle affecte d'abord une oreille et fait des progrès très-lents, et n'affecte l'oreille du côté opposé qu'après un temps fort long. Sur les 214 sujets qui n'entendaient pas du tout le tictac de la montre, ni d'une oreille, ni de l'autre, 109 ou plus de la moitié avaient moins de 40 ans, et jouissaient pour la plupart d'une assez bonne santé ; il en était de même de 71 sujets sur les 151 qui avaient perdu l'ouïe d'un seul côté. Les personnes âgées de plus de 40 ans qui présentaient cette surdité en étaient atteintes généralement depuis assez longtemps, et rentraient par conséquent dans la catégorie précédente.

M. Kramer a encore étudié l'influence de la position sociale, du genre de vie, et de l'état de santé ou de maladie, sur le déve-

loppement des maladies de l'oreille. Les trois premières causes ne paraissent pas exercer une grande influence, ou du moins les recherches de l'auteur ne conduisent à aucun résultat bien saillant. Quant à l'influence de l'état de santé ou de maladie, plus des 4/5 des personnes affectées de maladie de l'oreille étaient bien portantes et l'avaient toujours été ; de sorte que la maladie pouvait être considérée comme purement locale. Aussi un traitement local fut-il seul employé, et rien, en effet, n'indiquait un traitement général. Dans le dernier cinquième, il y avait des complications, dont la plus fréquente était la *faiblesse nerveuse générale*, qui coïncidait presque exclusivement avec la surdité nerveuse et jamais avec l'inflammation de la membrane muqueuse de l'oreille moyenne.

L'inflammation de la muqueuse tympanique est très-souvent liée à la scrofule (26 cas de cette espèce sur 164 d'accumulation de mucus dans l'oreille moyenne, ou 1/6) et au catarrhe (18 cas de cette espèce ou un 1/9) ; le catarrhe peut exister aussi avec la surdité nerveuse, mais c'est rare.

Dans l'inflammation des glandes du canal auditif externe, 1/2 environ des cas tiennent à la diathèse scrofuleuse ; même proportion pour l'inflammation chronique de la membrane du tympan.

La goutte et le rhumatisme sont rarement observés dans le cours des affections de l'oreille. Le catarrhe est fréquent dans les cas d'accumulation de mucus dans l'oreille moyenne et surtout dans les cas de rétrécissement de la trompe d'Eustachi ; il est rare dans la surdité nerveuse.

Des vertiges ont été observés dans 1 cas d'accumulation de cérumen, dans 3 cas de polypes de la membrane du tympan, et dans 7 cas de surdité nerveuse ; des *hémorrhoïdes* dans 7 cas de surdité nerveuse ; la phthisie pulmonaire dans 1 cas de carie de l'oreille moyenne, et dans 4 cas de surdité nerveuse. (Dans les inflammations aiguës, M. Kramer a toujours noté un plus ou moins haut degré de fièvre inflammatoire.)

Rien n'est en général plus difficile que de déterminer les *causes* des maladies de l'oreille : d'une part, l'invasion de ces maladies passe souvent inaperçue, parce qu'il y a rarement de la douleur, et de l'autre, la surdité, l'écoulement par l'oreille, et le tintement d'oreille, absorbent souvent seuls toute l'attention des malades, quoique l'affection ait débuté depuis longtemps. Aussi les voit-on donner pour cause à leurs maladies les influences auxquelles ils ont été accidentellement soumis au moment où se

sont montrés les symptômes qui ont fixé exclusivement leur attention.

Dans plus de la moitié des 2,000 cas dont il a été question plus haut (dans 1109), la cause de l'affection est restée complétement ignorée. Le *froid* paraît avoir été la cause la plus commune de l'*inflammation aiguë de la membrane du tympan* (2/3 des cas) et de l'*inflammation phlegmoneuse du canal auditif externe* (la moitié des cas). Le froid est encore une cause assez fréquente de cette inflammation qui détermine l'*accumulation de mucus dans l'oreille moyenne* (1/3 des cas), de l'inflammation érythémateuse qui occasionne l'*accumulation du cérumen dans le canal auditif* (1/3 des cas), et de l'*inflammation des glandes de ce dernier conduit* (1/3 des cas). La *surdité nerveuse* et *l'inflammation chronique de la membrane du tympan* reconnaissaient encore bien souvent pour cause l'influence du froid (1/10 et 1/14 des cas).

Les *exanthèmes* et les autres *maladies de la peau* déterminent fréquemment l'*inflammation chronique de la membrane du tympan*, et parmi ces exanthèmes, il faut placer au premier rang la fièvre scarlatine, qui avait produit à elle seule 1/4 de tous les cas de cette inflammation. Cette dernière fièvre éruptive paraît avoir une moindre influence sur la production de la surdité nerveuse (1/68 des cas).

La *fièvre nerveuse* et la *fièvre gastrique* peuvent, bien que rarement, déterminer une *inflammation chronique de la membrane du tympan* et une *surdité nerveuse;* la *fièvre gastrique* a produit dans 2 cas une *accumulation de mucus dans l'oreille moyenne*. Une circonstance utile à signaler, c'est que ces dernières affections étaient nettement caractérisées et très-rebelles.

Des *coups sur l'oreille* déterminèrent dans 3 cas une *inflammation des glandes du canal auditif;* dans 12, une *inflammation chronique de la membrane du tympan*, et dans 24, une *surdité nerveuse*. Cette surdité peut survenir parfois d'une manière instantanée, et présenter un haut degré d'intensité, à la suite d'une lésion physique de la tête et de l'épine.

La *surdi-mutité* reconnaît fréquemment pour cause chez les enfants *une maladie du cerveau* avec *convulsions* (1/3 des cas).

La *surdité nerveuse* est parfois la suite d'un *violent chagrin*, d'une *odontalgie intense*, d'une *hémorrhagie très-abondante* ou de l'*ébranlement causé par un bruit très-violent*.

Cette même surdité paraît se montrer sous une *influence héréditaire*, dans la proportion de 1 à 6; la disposition héréditaire à l'accumulation de mucus dans l'oreille moyenne et à l'inflammation chronique de la membrane du tympan est compara-

tivement plus rare (la première 5 fois, la seconde 9 fois).

M. Kramer a consacré un tableau statistique spécial à l'étude des causes qui peuvent déterminer la *perforation de la membrane du tympan*, et il est arrivé à ce résultat, que l'inflammation chronique de la membrane du tympan conduit plus souvent à la perforation lorsqu'elle reconnaît pour cause le froid ou la variole (3/4 des cas) que lorsqu'elle s'est développée sous l'influence de la scarlatine et de la rougeole (1/2 des cas) ; autrement dit, c'est l'inverse de ce qui a été dit plus haut sur la perforation *double* de cette membrane. Cette dernière perforation survient le plus souvent après la rougeole, 14 fois sur 15 ; un peu plus rarement après la scarlatine (32 à 49 ou 2/3), plus rarement après la variole (3 à 9 ou 1/3) ; plus rarement aussi après l'application du froid (6 à 22 ou 1/3 et demi).

Relativement à son étendue, cette perforation, suite d'inflammation, était proportionnellement plus large après la variole (sur 12 cas, elle avait 5 fois les dimensions d'un pois) ; elle avait plus rarement cette étendue après la rougeole (8 fois sur 29), après la scarlatine (20 fois sur 81), et l'application du froid (7 fois sur 28). Il suit de là que la variole est la maladie qui détruit le plus souvent et dans une plus grande étendue la membrane du tympan, mais seulement d'un côté ; tandis que la rougeole entraîne plus souvent la perforation de cette membrane des deux côtés, et que la scarlatine et le froid ont une influence bien moins désastreuse, quoique encore fort énergique.

Les maladies de l'oreille présentent de très-grandes différences en ce qui touche leur traitement. Et d'abord, pour s'assurer que la maladie que l'on avait à traiter a guéri ou s'est améliorée sous l'influence des moyens thérapeutiques mis en usage, il faut avoir recours à des procédés divers. Pour le pavillon, l'inspection directe suffit ; pour le canal auditif et la membrane du tympan, il faut souvent ajouter à l'inspection l'application du *speculum auris ;* pour les maladies de la caisse du tympan ou de la trompe d'Eustachi, il faut pratiquer le cathétérisme et employer la douche d'air ; enfin, pour l'oreille interne, c'est seulement par la mensuration de la puissance auditive que l'on peut déterminer l'amélioration qui s'est produite.

Le docteur Kramer s'est proposé de répondre à une objection adressée souvent aux médecins qui se livrent à la pratique des maladies de l'oreille. Sans contester l'amélioration ou les guérisons qu'ils peuvent obtenir, on leur fait remarquer que ces améliorations ou ces guérisons sont rarement de longue durée. Mais, dit M. Kramer, si pour affirmer une guérison ou une améliora-

tion, il fallait attendre des mois et des années, il n'y aurait aucun traitement pour aucune maladie ; encore moins pour celles de l'oreille, qui, pas plus que les autres appareils, n'échappe aux récidives. Avouons cependant que c'est une chose fort intéressante pour les malades que de savoir leur maladie améliorée ou guérie pour longtemps ; et sans cette espérance, on ne comprendrait guère qu'ils voulussent se soumettre aux embarras et aux dépenses qu'entraîne toujours un traitement prolongé.

Relativement à la curabilité, M. Kramer divise les maladies de l'oreille en quatre groupes : 1° les maladies certainement curables, 2° les maladies dont la guérison est probable, 3° les maladies susceptibles seulement d'amélioration, 4° les maladies incurables.

1° Parmi les maladies *certainement curables*, quels que soient leur durée, leur degré, et la négligence que le malade ait apportée à réclamer les secours de l'art, le docteur Kramer range l'érysipèle du pavillon de l'oreille, les furoncles du pavillon, l'accumulation du cérumen dans le canal auditif, le catarrhe de ce conduit, son inflammation phlegmoneuse, l'inflammation aiguë de la membrane du tympan, le catarrhe avec accumulation de mucus dans l'oreille moyenne.

L'*érysipèle* et les *furoncles du pavillon* ne méritent aucune mention spéciale ; il n'en est pas de même de l'*accumulation de cérumen et de couches épidermiques dans le canal auditif* : l'érysipèle tégumentaire de ce canal, qui occasionne cette accumulation, ne tarde pas à disparaître et laisse après lui le cérumen et les couches d'épiderme. Aussi, lorsqu'on a débarrassé le conduit auditif de ces corps étrangers, le malade est immédiatement et complétement débarrassé de sa surdité, de son tintement d'oreille, de la confusion qu'il éprouvait dans la tête, et généralement de tous les accidents. S'il existait de la rougeur du tégument qui revêt le canal auditif de la membrane du tympan, cette rougeur disparaît spontanément. M. Kramer cite 213 cas dans lesquels la guérison a été ainsi immédiate, bien que la maladie datât, chez quelques-uns de ces malades, de plusieurs années. On n'est cependant pas toujours aussi heureux ; dans quelques cas (16 sur 2,000), en même temps que l'accumulation du cérumen, il y avait surdité nerveuse. On comprend qu'alors l'extraction du corps étranger apporte quelque soulagement, mais seulement autant que les symptômes dépendent de leur présence. Le bouchon enlevé, ces cas rentrent, pour leur curabilité, dans le deuxième groupe du docteur Kramer.

Le *catarrhe* ou l'*inflammation de la peau et des glandes du canal*

auditif externe cède toujours à quelques injections d'acétate de plomb, aux révulsifs, aux purgatifs ; dans les cas récents, la guérison est très-rapide. Il n'en est pas tout à fait de même lorsque les sujets ont une disposition aux affections dartreuses et scrofuleuses ; alors au traitement local il devient nécessaire d'ajouter un traitement général approprié, et la guérison peut réclamer des mois pour s'effectuer. Sur 51 cas de cette espèce, 49 ont fini par guérir ; les deux autres malades ont renoncé au traitement avant d'avoir obtenu la guérison.

L'inflammation phlegmoneuse du canal auditif ne tarde pas à passer à la suppuration si l'inflammation n'a pas pu être arrêtée par des applications de sangsues ; toutefois, l'abcès ouvert, tous les symptômes disparaissent rapidement : le gonflement du canal auditif peut, dans ce cas, entraîner pour quelque temps des troubles dans l'audition ; mais, aussitôt le gonflement disparu, l'ouïe reprend toute sa plénitude.

L'inflammation aiguë de la membrane du tympan cède généralement, en quelques jours, à des sangsues, à des révulsifs et à des injections d'acétate de plomb. M. Kramer a jugé à propos d'appliquer plusieurs fois des sangsues dans les cas graves ; cependant un seul malade, sur 45, a mis plus de huit jours à se rétablir.

L'inflammation de la membrane muqueuse de l'oreille moyenne avec accumulation de mucus dans son intérieur se termine par une guérison complète, à l'aide de moyens destinés à expulser le mucus et à ramener la sécrétion à son degré normal, et en particulier à l'aide du cathétérisme et de la douche d'air. Dans les cas récents, il suffit même de souffler dans la cathéter ; lorsque, au contraire, l'accumulation du mucus dure depuis longtemps, ou que ce même mucus présente une viscosité remarquable, on n'apporte parfois qu'un soulagement momentané par les moyens dont nous avons parlé plus haut. C'est alors que M. Kramer emploie la douche d'air, et il a remarqué que l'air froid donnait du ton à la membrane malade. Dans cette affection, comme dans la précédente, ce médecin ajoute souvent au traitement local des moyens généraux et un régime approprié, toutes les fois que les malades présentent les indices d'une diathèse et en particulier de la diathèse scrofuleuse.

2° *Maladies dont la guérison est probable.* Ces maladies, parmi lesquelles M. Kramer range l'eczéma du pavillon, la périostite avec carie des parties osseuses du canal auditif externe, l'inflammation chronique de la membrane du tympan, le rétrécissement de la trompe d'Eustachi, la surdité nerveuse, sont d'autant plus

facilement curables qu'elles sont portées moins loin, qu'elles ont duré moins de temps, etc. L'*eczéma du pavillon* et la *carie des parties osseuses du canal auditif* sont des affections sur lesquelles nous ne nous arrêterons pas, car le caractère rebelle qu'elles présentent n'a rien de particulier au siége qu'elles occupent.

L'inflammation chronique de la membrane du tympan se lie souvent à un état général dyscrasique; aussi les chances de guérison ou d'amélioration qu'elle présente sont-elles en rapport avec l'action que l'on peut exercer sur la constitution. L'étendue de l'altération organique de la membrane joue aussi un grand rôle dans la curabilité : la membrane est-elle considérablement épaissie ou perforée dans une grande étendue, on ne peut espérer de lui rendre sa structure normale. Les végétations polypeuses, qui, pour la plupart, reconnaissent pour cause l'inflammation chronique de la membrane du tympan, peuvent en général être reséquées, excepté lorsqu'elles sont larges, aplaties et sessiles ; mais comme la membrane du tympan qui présente ces végétations est en même temps le siége d'autres altérations, et en particulier d'épaississement ou de perforation, cette résection ne peut avoir que des effets peu importants. Si l'on considère, ajoute M. Kramer, que, dans la moité des cas d'inflammation chronique de la membrane du tympan, cette membrane est perforée, et que dans un quart de ces cas il y a des excroissances polypeuses, on regardera comme un véritable succès les résultats que j'ai obtenus en guérissant 1/14 de ces cas et en améliorant plus ou moins 11/14, c'est-à-dire en modérant la suppuration et en facilitant l'audition. Les 2/14 restants n'ont présenté aucune amélioration.

Le *rétrécissement de la trompe d'Eustachi* présente encore moins de chances de guérison que l'inflammation de la membrane du tympan ; dans ces deux dernières affections, l'insuccès tient principalement à la persistance des altérations organiques des parties affectées. Les mêmes causes s'opposent à la guérison de la *surdité nerveuse* toutes les fois que la vitalité des nerfs auditifs a trop fortement souffert. En effet, ces nerfs n'offrent pas seulement une diminution dans la susceptibilité aux sensations sonores, mais encore une susceptibilité morbide pour les impressions de toute espèce, qui augmente avec les progrès de cette affection : de là la difficulté, même l'impossibilité de trouver des moyens appropriés, capables d'agir sur les nerfs auditifs sans les surexciter. Sur le nombre des malades affectés de surdité nerveuse, les 3/5 avaient plus de 30 ans ; sur la moitié de ce nombre, la maladie avait au moins dix ans de date; enfin, dans 2/7 des cas, la

surdité était déjà parvenue à son plus haut degré; de sorte que M. Kramer n'a essayé aucun traitement, ou bien, après l'avoir essayé, l'a abandonné dans les 5/20 des cas (sur 271 malades qui ne pouvaient supporter aucune application, bien qu'ils parussent dans des conditions assez favorables sous le point de vue de l'âge et du degré de la surdité). D'autre part, cependant, il a réussi, soit à faciliter l'audition, soit à diminuer ou à suspendre le tintement d'oreille dans les 14/20 des cas, c'est-à-dire chez 703 malades, mais à des degrés divers, suivant l'âge, la durée et le degré de la maladie, et la longueur du traitement. Dans 1/20 des cas, dans 54 seulement, la guérison a été complète; mais les malades se trouvaient placés dans les circonstances les plus favorables. M. Kramer a toujours recours, dans le traitement de cette maladie, à l'emploi des vapeurs stimulantes; mais il a remplacé les vapeurs d'éther acétique, qu'il employait autrefois, par des vapeurs d'*eau distillée*, d'*assa fœtida*, de *musc*, et d'*amandes amères*, etc. Il a eu rarement besoin de recourir à un traitement général, et il a remarqué que la surdité nerveuse n'est presque jamais modifiée d'une manière favorable par les moyens généraux; ces moyens peuvent être quelquefois utiles, avant le traitement local, pour rétablir la santé générale si elle est détériorée.

3° Parmi les *maladies susceptibles seulement d'amélioration*, l'auteur place l'*otite interne*, maladie dont la résolution peut s'opérer dans quelques cas, bien que rarement, et qui entraîne le plus souvent, indépendamment de la destruction de l'organe, de véritables dangers pour la vie.

4° Les *maladies incurables* comprennent seulement l'*oblitération de la trompe d'Eustachi* et la *surdi-mutité*.

Nous ne saurions quitter le traitement des affections de l'oreille sans perler de l'application qu'a faite M. Kramer de l'électro-magnétisme au traitement de la surdité et du tintement d'oreille. Ce médecin s'est assuré qu'un courant électro-magnétique est un puissant stimulant de l'organe de l'ouïe, principalement lorsque ce courant est dirigé de l'orifice inférieur de la trompe d'Eustachi vers le canal auditif externe du même côté. Cette action stimulante se manifeste par des tiraillements convulsifs et des douleurs dans l'oreille, par une augmentation momentanée dans la puissance auditive, qui d'ordinaire n'est pas de longue durée, et par l'augmentation du tintement d'oreille, soit au moment, soit quelque temps après l'application. C'est là un moyen qui ne peut être employé qu'avec une grande prudence, et auquel il faut se hâter de renoncer si le tintement d'oreille augmente notablement, sans modification favorable dans la puis-

sance auditive, ou du moins sans persistance de cette modification heureuse. C'est cependant un procédé assez certain pour constater l'existence de la surdité nerveuse.

---

3. *Lettre sur le choléra qui règne actuellement à Constantinople;* par M. le docteur ANDRÉ LEVAL, membre du conseil de santé de Constantinople.

(Gazette médicale de Paris, N° 51; 1847.)

Constantinople, le 25 novembre 1847.

Depuis longtemps on attendait le choléra à Constantinople. L'expérience du passé, son nouveau réveil, ses progrès marqués vers l'Occident, tout semblait motiver cette crainte. On vit même cette forme épidémique préalable dont vous parlez dans un de vos numéros, et qui, comme vous le faites remarquer avec raison, est comme un des prodromes d'une épidémie plus sérieuse prête à éclater : on vit la grippe. Apparue vers la fin du mois d'août, cette maladie dura un mois et demi environ, et, pour n'avoir pas pris une très-grande extension, elle ne fut pas moins remarquée par la plupart des praticiens de la ville. Bientôt, le 24 octobre, on constata la présence du mal qu'on redoutait. Un ou deux mois auparavant, quelques médecins avaient prétendu, il est vrai, que des cas de choléra-morbus s'étaient présentés à leur observation ; mais ces cas n'avaient pas été officiellement constatés, ils étaient restés sans suite. On ne saurait donc rien dire de positif sur ce sujet, si ce n'est que si effectivement la maladie a apparu avant le mois d'octobre, elle avait revêtu, absolument parlant, la forme sporadique.

Quoi qu'il en soit, le jour du 24 octobre, aucun doute ne pouvait plus exister, le choléra était à Constantinople. Le premier individu attaqué était un domestique musulman, âgé de 25 ans environ, parfaitement bien portant la veille de l'invasion de la maladie, et qui succomba en vingt quatre heures pendant la période algide et après avoir présenté tous les symptômes qui caractérisent cette période, c'est-à-dire les vomissements et la diarrhée, le refroidissement glacial de tout le corps, les crampes, la cyanose, etc. Ce qu'il y a de remarquable à noter dans la marche de l'épidémie, c'est qu'il se passa huit jours sans nouvel accident, au point que l'on commença de tous côtés à élever de très-grands doutes sur la réalité de l'existence du choléra à Constantinople. Mais le 31 octobre un nouveau cas avait lieu dans un quartier différent, sur la personne d'un aubergiste italien âgé de 45 ans. Ce malade succomba également pendant la seconde période, et ici encore la maladie ne dura pas plus de vingt-quatre

heures. Bientôt d'autres individus furent atteints ; et si des jours se sont passés sans qu'on ait signalé aucun accident, il s'en est présenté aussi où l'on a pu en enregistrer jusqu'à sept. Faisons observer cependant que jusqu'à présent l'épidémie marche avec une très-grande lenteur et que son extension est bien loin d'être en rapport avec la grande population de Constantinople.

L'influence épidémique est du reste très-marquée ; elle s'observe non-seulement sur les malades, mais aussi sur les hommes en santé. Chez un grand nombre parmi les premiers, les maladies, quelle qu'en soit la nature, présentent certaines formes qui ne leur sont pas ordinaires ; et si ces formes ne constituent pas, absolument parlant, le choléra ou même la cholérine, il n'est pas moins vrai que celui qui sait observer peut assez facilement démêler quelques légers phénomènes qui indiquent suffisamment l'influence du génie épidémique. Il est même des cas de maladies ordinaires qui ont fini par prendre la forme du choléra et qui se sont même terminées par la mort, alors que ni le genre ni la gravité de l'affection primitive ne pouvaient faire prévoir une issue fatale. Chez l'homme sain, l'influence n'est pas moins marquée. C'est ainsi que, dans une époque de l'année où les affections des voies digestives sont excessivement rares, on voit une foule d'individus qui, au moindre écart de régime, au moindre refroidissement, parfois aussi sans cause appréciable, sont pris de coliques et de diarrhées, ou ressentent sur la région épigastrique un malaise et un poids inaccoutumés, surtout dans une saison où les fonctions de la digestion prennent d'habitude une plus grande activité. Des vomissements accompagnent chez quelques-uns la diarrhée, et l'on en voit même qui ressentent un froid subtil, durant peu, il est vrai, mais qui est très-sensible. Chez quelques autres, l'influence épidémique est moins tranchée, et ne se traduit guère que par quelques borborygmes passagers et qui ne sont suivis d'aucun autre dérangement.

C'est ordinairement après minuit que le choléra apparaît quelquefois; cependant ses premiers symptômes se sont manifestés dans la matinée, très-rarement dans le cours de la journée. Tantôt il débute brusquement, sans le moindre prodrome et sans que le plus léger symptôme soit venu en indiquer l'imminence ; mais le plus souvent, ainsi que vous l'avez établi, il est précédé d'une période d'incubation, caractérisée par un sentiment général de malaise et surtout par une diarrhée plus ou moins intense : la cholérine.

Comme celui qui a été observé à Paris, il y a quelques années, le choléra qui existe actuellement à Constantinople présente

deux périodes : la période algide et la période de réaction. La première est caractérisée par une grande diarrhée et des vomissements nombreux constitués par des matières liquides jaunâtres ou jaune verdâtre d'abord, et devenant le plus souvent, avec les progrès de la maladie, blanchâtres, semblables, comme on l'a déjà fait remarquer, à une décoction de riz. Pendant que les urines se suppriment, le corps se refroidit avec rapidité, et il finit par devenir glacial ; les traits s'altèrent et se tirent ; les yeux se cernent d'un cercle bleu, s'enfoncent profondément dans les orbites en perdant leur éclat ; des crampes douloureuses, dans les membres principalement, se joignent à ces symptômes, les muscles des mêmes parties se durcissent ; la voix se modifie, devient comme caverneuse et s'éteint parfois complétement. Si l'on pratique la phlébotomie, le sang sort avec une difficulté extrême ; il est noir et il se coagule très-vite sans présenter ni couenne ni sérosité. Pendant que la tête reste libre souvent presque jusqu'aux derniers instants de la vie, le malade est en proie à une grande anxiété ; les téguments prennent une teinte livide, violacée en partie, surtout à la face ; les lèvres deviennent violettes, la langue se couvre d'un enduit blanchâtre dans son milieu, elle est bleue sur ses bords et participe au refroidissement du corps. Le pouls, se rapetissant sensiblement, finit par disparaître. Très-souvent ces symptômes s'aggravent avec une effrayante rapidité, et le malade finit par succomber.

Quand la maladie n'a pas la violence nécessaire pour amener en quelque sorte immédiatement une terminaison fatale, ou que l'organisme a été assez fort pour résister aux premières atteintes du mal, le malade passe à la seconde période. Celle-ci présente deux formes : dans l'une, c'est d'abord le pouls qui apparaît, se relève et devient dur et fébrile. Cependant le corps se réchauffe et les téguments perdent peu à peu la teinte livide ou violacée qu'ils avaient, la langue rougit et se réchauffe, tandis que les vomissements, la diarrhée et les crampes disparaissent. La soif s'allume et une céphalalgie modérée apparaît en même temps que les fonctions urinaires s'établissent. Parfois aussi la peau se couvre d'une douce transpiration. Ces phénomènes plus ou moins intenses durent trois à quatre jours, au bout desquels le malade entre en convalescence.

Mais par malheur ce n'est point là l'issue la plus ordinaire de la maladie. Souvent aux effrayants phénomènes de la période algide en succèdent d'autres qui ne sont pas moins à craindre : c'est, ou peu s'en faut, le groupe des symptômes qui caractérisent la fièvre typhoïde, mais avec la différence essentielle que dans le

choléra ces symptômes se présentent avec une rapidité bien plus grande, et le plus souvent, au bout de deux, trois à quatre jours, la mort vient terminer cette scène de douleur. Si dans cette forme de la seconde période le pouls devient sensible, il ne se ranime jamais complétement; il est petit, fréquent, facilement dépressible : si les vomissements cessent, la diarrhée continue souvent; l'excrétion urinaire ou ne s'établit pas ou reste incomplète. Les facultés intellectuelles deviennent obtuses; le malade, s'il parle, accuse un bien-être qui n'est pas en relation avec l'état où il se trouve ; à l'anxiété peinte sur une figure bouleversée succède l'hébétude caractéristique des affections typhoïdes ; le délire vient. Au cas où la sueur arrive, elle est partielle et froide le plus généralement. Parfois aussi le ventre se ballonne et devient douloureux, mais à un degré léger. Du reste, jusqu'à présent il n'y a eu ni taches lenticulaires, ni pétéchies, ni parotides. Comme je l'ai dit plus haut, cette nouvelle scène dure à peine deux à trois jours, rarement quatre, et le plus souvent elle se termine fatalement.

Ce que j'ai déjà exposé sur les deux périodes du choléra de Constantinople et sur les deux formes de la seconde période me dispense d'insister sur la terminaison de la maladie. Ce que je dois noter seulement, c'est que sur soixante cas qui, à ma connaissance, ont eu lieu jusqu'à présent depuis le 24 octobre, je compte déjà trente-trois décès, et que vingt-deux fois la mort a eu lieu pendant la première ou au commencement du passage de celle-ci à la seconde période.

Quant à la durée de la maladie, la plus longue a été de onze jours; mais ce n'est pas là ce qui arrive le plus souvent. D'ordinaire elle est de trois à quatre jours; mais je possède aussi des cas où la mort est venue seize heures seulement après les premiers symptômes du mal. Lorsque la guérison doit avoir lieu, ce n'est guère qu'au bout de six à huit jours que le malade entre en convalescence.

Sauf quelques cas limités, le choléra n'a jusqu'à présent atteint que des individus appartenant à la dernière classe de la société, et presque toujours on a pu remonter à une cause occasionnelle : ç'a été tantôt à l'usage immodéré des alcooliques, tantôt à des excès dans le régime alimentaire, parfois à un refroidissement des pieds principalement, ou à l'action d'une passion qu'on en a pu attribuer l'apparition. Chez quelques malades, une diarrhée négligée a paru lui donner naissance. Sur les soixante cas que j'ai cités plus haut, je compte quarante et un individus du sexe mâle et seulement trois enfants, dont deux appartenant à ce sexe ; le

plus jeune avait environ 6 ans. La plupart des individus atteints avaient de 30 à 45 ans, les autres étaient moins avancés en âge : il y en a eu cependant qui comptaient de 60 à 70 ans.

Les faubourgs de Galata d'abord, de Cora ensuite, ont semblé être jusqu'à présent le principal foyer de l'épidémie. Cependant il y en a quelques cas rares sur la rive européenne du Bosphore et dans les quartiers du Fanal, habité par les Grecs, et de Balata, habité par les juifs, situés l'un en face de l'autre sur la Corne-d'Or. A Constantinople proprement dit, on n'a jusqu'à présent signalé aucun accident, bien que là aussi il existe des quartiers qui ne le cèdent en rien aux rues les plus malpropres des localités où le choléra a apparu.

Rarement la maladie atteint consécutivement plusieurs individus demeurant dans la même habitation. Je dois faire observer cependant que, dans quatre maisons différentes, nous avons vu le choléra atteindre une seconde personne après en avoir frappé une première, et dans l'hôpital français, cinq individus en convalescence, ou ayant diverses affections, ont eu la maladie après qu'on y eut admis des cholériques.

Venons maintenant aux caractères anatomiques. J'ai assisté à deux ouvertures cadavériques, les seules probablement qui aient été pratiquées depuis que le choléra a apparu à Constantinople. L'une, incomplète, a été pratiquée sur la première victime du mal : le domestique turc dont il a été question plus haut. On n'a pu examiner que l'estomac et les intestins. Dans l'autre, on a pu voir tous les organes, et on n'y a guère trouvé que ce qui a déjà été signalé dans le temps par les observateurs. Rougeur légère de la membrane muqueuse de l'estomac tapissée d'une couche peu épaisse de mucosité, en pointillé et en arborisation, mais sans ramollissement ; rougeur un peu plus intense de la muqueuse intestinale ; dans l'intestin grêle, quelques élévations de la grosseur d'une tête d'épingle ordinaire, arrondies, dures, d'un blanc opaque ; grande quantité d'un liquide blanchâtre et floconneux chez l'un, d'un rouge sale lie de vin chez l'autre, existant dans le tube intestinal ; vessie revenue sur elle-même avec une très-petite quantité de liquide ; état sain des autres organes, sauf une certaine accumulation d'un sang noir dans quelques-uns, voilà tout ce que l'on a pu constater de notable.

Pour le traitement, je me contenterai de dire qu'il a été très-varié, mais que jusqu'à présent je ne me suis pas aperçu qu'il ait exercé une très-sensible influence. D'ailleurs, la diversité même des méthodes suivies sur une échelle très-limitée doit être une raison puissante pour se tenir sur la réserve.

Un mot, avant de terminer, sur l'état atmosphérique. Il y a, comme chacun sait, de très-brusques changements dans cet état à Constantinople. Le temps cependant, beau et chaud avant l'apparition du choléra, pris, généralement parlant, assez de constance depuis que la maladie s'est manifestée. Le vent du nord a régné presque toujours, la température a été plutôt basse, des pluies abondantes sont tombées au commencement, et depuis, sauf trois ou quatre jours, le ciel a été presque constamment couvert.

Agréez, etc.

---

4. *Recherches cliniques sur les névroses*; par M. C. Forget, professeur de clinique médicale à la Faculté de Strasbourg.

(Suite : *voir* t. XI, novembre 1847, p. 46.)

(Gazette médicale de Paris, N° 48; 1847.)

De l'hystérie (*vapeurs, maux de nerfs*).

Dans une autre catégorie de faits, ce n'est plus seulement l'innervation générale, ce ne sont plus les liquides qui sont altérés; le point de départ des accidents réside ostensiblement dans les solides, ou du moins dans des points circonscrits occupés par des solides; mais tantôt la lésion locale est ou paraît être simplement *névralgique*, tantôt elle est manifestement matérielle, *organique*.

Et d'abord occupons-nous de cette prétendue nouvelle maladie que nous a léguée l'Angleterre assistée de la Germanie, sous le nom d'*irritation spinale*. Quoi qu'il puisse m'en coûter de porter atteinte à la gloire de ses inventeurs, je ne puis passer sous silence un simple fait historique de date assez ancienne; le voici :

Parmi la longue énumération que fait Sydenham des symptômes de l'hystérie, nous avons, avec un singulier sentiment d'admiration, remarqué cette phrase : «Mais de tous les symptômes « de cette maladie, il n'en est point de si fréquent qu'une certaine *douleur au dos*, laquelle ne manque jamais de se faire sentir, « même dans les plus légères attaques. Cette douleur *et les autres* « ont cela de commun qu'après même qu'elles sont passées, elles « laissent les parties qui les ont souffertes tendres et sensibles, « comme si elles avaient été rouées de coups de bâton, en sorte « qu'*on n'y saurait toucher.* » (Lettre à G. Cole, *Méd. prat.*, p. 397, trad. de Jault.)

Ainsi voilà Sydenham qui se trouve être l'inventeur, non-seulement de cette irritation spinale qui a fait tant de bruit depuis les travaux de l'anglais Griffin (1830), mais encore de cette hypéresthésie générale que nous allons constater tout à l'heure. Telle est notre ignorance de la littérature médicale ancienne et moderne, que, il y a quelques années, un journal donnait comme

une curieuse découverte la remarque faite par M. Cruveilhier de cette sensibilité du rachis chez quelques-unes de ses malades. Mais voilà que M. Piorry fait voir à qui le veut que cette sensibilité à la pression n'existe pas seulement sur la ligne des apophyses épineuses, mais bien aussi aux environs. Et cent fois nous avons fait constater aux assistants à nos visites ce phénomène qui ruinerait à lui seul l'irritation spinale, si l'anatomie ne démontrait qu'il est absurde de prétendre comprimer la moelle épinière en pressant du bout du doigt sur une apophyse épineuse. On a argué de la propagation de la douleur aux parties lointaines, ce qui d'abord pourrait aussi bien s'expliquer par la compression des nerfs dans les trous de conjugaison ; mais nous ne croyons pas même que cette compression soit réelle, et nous aimons mieux expliquer ces douleurs propagées, ces troubles suscités par la pression à la douleur même éprouvée par la peau comprimée, douleur qui peut se propager par irradiation nerveuse, douleur qui provoque des anxiétés viscérales et même des attaques complètes, comme cela se voit si fréquemment. Nous sommes donc convaincu qu'il s'agit ici, tout simplement, d'une hypéresthésie générale de la peau. Fréquemment nous avons suscité des attaques d'hystérie chez le même sujet en pressant tantôt sur le thorax, sur l'épigastre, sur les flancs, même sur les membres, tout aussi bien qu'en comprimant le rachis et l'hypogastre. Cette ubiquité de la douleur donne beau jeu à ceux qui prétendraient placer le siége de l'hystérie dans tel ou tel organe, sous prétexte qu'il y a douleur à la pression dans tel ou tel point. On a prétendu récemment instituer des hystéries à point de départ multiple ; c'est là évidemment une futilité basée sur une erreur, ce point de départ, encore une fois, pouvant être partout. Voici, nous le croyons, l'irritation spinale réduite à sa valeur réelle. Néanmoins la douleur spontanée ou même provoquée peut se trouver circonscrite au rachis, comme à l'hypogastre, à l'épigastre, au synciput ou ailleurs, partout où peut se fixer ce qu'on nomme le *clou hystérique*, partout où peut exister un organe *sensibilisé*, ainsi que nous le verrons.

Voici un spécimen de l'irritation prétendue spinale.

Hypéresthésie hystérique simulant l'irritation spinale.

Obs. III. — Une fille de 32 ans, de forte constitution, de tempérament sanguin, servante, entre à la clinique le 5 mai 1843 : elle raconte que ses règles se sont supprimées, il y a cinq mois, à l'occasion d'un accès de colère ; cependant elle n'est indisposée que depuis cinq semaines. Pesanteur générale, céphalalgie vio-

lente, sensation fréquente d'un corps étranger partant de l'épigastre et remontant au larynx.

A son entrée, elle accuse de la douleur à la tête et dans le dos. Les doigts pressant sur les apophyses épineuses réveillent une vive sensibilité au niveau des trois ou quatre premières vertèbres dorsales ; mais on constate aussitôt que la même douleur existe à la pression des téguments voisins, sur la région thoracique antérieure, sur l'épigastre, sur l'hypogastre, etc. (12 ventouses scarif. à la partie interne des cuisses, potion avec eau de tilleul, teinture de castoréum et sirop d'écorces d'orange.)

Les jours suivants, les mêmes symptômes persistent, mais moins prononcés, (10 vent. scarif. au rachis, potion *ut suprà*, opium 0,05.) L'amélioration se soutient.

Le 15, emplâtre stibié sur le rachis, potion, bain de vapeurs aux parties génitales ; les symptômes hystériques ne se montrent plus ; l'hypéresthésie générale est peu prononcée.

La malade était considérée comme guérie depuis plusieurs jours, lorsque, le 25, apparurent les règles. *Exeat* le 30.

— Voilà encore une hystérie chez une femme vigoureuse, qui s'est manifestée quatre mois après la suppression prétendue des règles, offrant les caractères attribués à l'irritation spinale, laquelle se trouve être une hypéresthésie générale de la peau. Les accidents se dissipent sous l'influence de saignées locales et avant le retour des règles, ce qui prouve l'indépendance de l'affection à l'égard des fonctions génitales. Voilà bien des circonstances contraires aux idées courantes et qui n'en sont pas moins l'expression de faits très-ordinaires.

Mais, répliquent les partisans déterminés de l'irritation spinale, il faut bien que la moelle soit irritable et irritée pour répondre par des spasmes aux moindres douleurs. — Eh ! sans doute la moelle épinière est alors irritable, comme sont irritables le cerveau et les nerfs, et tout le système nerveux en un mot. L'excitation nerveuse peut partir de tous les points de l'organisme, de même que les spasmes et les convulsions peuvent affecter la généralité des organes ; cependant la moelle épinière peut être le point de départ des accidents hystériques, elle peut être primitivement et isolément affectée, de même que beaucoup d'autres organes que nous allons étudier, peut-être plus fréquemment que ces autres organes ; car ce n'est pas le principe que nous combattons, c'est l'abus, c'est l'exclusivisme.

Cette relation de tout temps observée entre la sensibilité et la locomotilité fait grand bruit aujourd'hui sous le nom de *réflectivité* ou de *phénomène réflexe*. Le siége précis de cette rela-

tion a été fixé par les physiologistes modernes au point où les racines sensitives et les racines motrices des nerfs s'insèrent aux centres nerveux. Cette découverte physiologique, qui précise le mécanisme d'un phénomène vaguement indiqué sous le nom de *relation sympathique*, apparaît à certains esprits comme devant, disent-ils, jeter un jour immense sur la pathologie, et notamment sur les névroses. Quand ils ont énoncé ces rapports entre les racines des nerfs, il leur semble avoir expliqué la nature des lésions nerveuses, à peu près comme le physicien qui croirait avoir déterminé l'essence de l'électricité en formulant la loi d'attraction des pôles opposés. Or, quel profit, je le demande, avons-nous retiré, nous thérapeutistes, de cette ingénieuse découverte de la réflectivité? Ne savions-nous pas, depuis Galien, que la sensibilité réveille la motilité, que ce phénomène s'opère par l'intermédiaire des nerfs, peu importe en quel point? M. Dubois (d'Amiens), sans connaître probablement les travaux des physiologistes modernes sur ce point, n'avait-il pas dit, sans prétendre à une découverte : « La puissance vitale, surexcitée dans le foyer utérin, « se trouve *réfléchie* et envoyée vers l'axe cérébro-spinal ; elle « vient ensuite mettre en jeu les mouvements? » Toute la théorie de Marshal Hall, Müller, Longet, ne se trouve-t-elle pas dans cette phrase? Mais il est des esprits faux ou calculateurs qui se guident sur un atome comme sur un pavois ; ils s'emparent d'un mot nouveau , l'appliquent à l'interprétation des faits les plus vulgaires ; par exemple, ils accaparent le mot *réflectivité*, s'en servent pour l'explication des symptômes convulsifs des névroses, et s'arrangent de manière à faire croire au public ingénu que cette nouvelle exposition du *mécanisme* de ces maladies est une sublime révélation de leur nature... *Sic itur ad astra.*

L'idée de localisation la plus accréditée est, avons-nous dit, celle qui place le point de départ de l'hystérie dans l'utérus. C'est la théorie de l'antiquité embrassée par Fréd. Hoffmann, suivie par Pinel, Louyer-Villermay, Foville, Dubois (d'Amiens), les auteurs du *Compendium*, etc. Les principaux arguments sur lesquels repose cette théorie sont : 1° certains troubles fonctionnels fréquemment manifestés soi-disant par cet organe ; 2° certains phénomènes accessoires qu'on croit également pouvoir rapporter à l'utérus ; 3° certains cas de lésion manifeste de ce même viscère.

1° *Troubles fonctionnels de l'utérus.* Ce sont surtout l'absence, le dérangement, la suppression des règles et certains phénomènes érotiques. L'aménorrhée et la dysménorrhée existent fréquemment, en effet, chez les jeunes filles qui deviennent hystériques à l'âge

de puberté; mais elles deviennent également chlorotiques à cet âge, et après avoir longtemps attribué la chlorose à l'absence des règles, on a fini par renverser la proposition et par convenir qu'on avait pris l'effet pour la cause. Eh bien! nous soupçonnons fort que pareille confusion peut exister pour l'hystérie. Les jeunes filles hystériques et mal réglées sont en même temps ou anémiques ou pléthoriques : dans le premier cas, l'aménorrhée tient, on en convient, à l'anémie; dans le second cas, elle peut tenir à la pléthore, laquelle est la cause de l'hystérie, et non pas une lésion de l'utérus que rien ne prouve. C'est du moins l'opinion de Sauvages : « La rétention des règles chez les femmes « *homasses*, dit-il, produit quelquefois l'hystérie *pléthorique*... « Dans ce cas, j'ai vu des hystériques être guéries par de larges saignées. » (*Nosolog.*) Et en effet, dans l'un et l'autre cas, ce ne sont pas les emménagogues qui rappelleront les règles, ce seront les toniques ou la saignée.

Quant à la suppression des règles pendant leur cours, nous dirons d'abord que c'est une cause banale invoquée par la plupart des femmes comme origine de presque toutes leurs affections. Il en est de l'hystérie comme de ces difformités ou taches congénitales que le peuple affirme résolument être dues à une impression morale imaginée après coup. En y regardant de près, on voit ou que la suppression des règles est imaginaire, ou que l'hystérie s'est manifestée avant ou bien longtemps après cette suppression prétendue; et d'ailleurs nous avons vu dans les cas précédents, attribués par les malades à cette cause, que la réapparition des règles n'a nullement enlevé la maladie. En admettant même la réalité de cette suppression, on verra, si l'on y fait attention, que de la suppression sont résultées la pléthore ou tout autre affection qui elles-mêmes ont engendré l'hystérie. Enfin la cause qui a produit la suppression est souvent de nature à produire directement l'hystérie : telles sont la frayeur, la colère, etc. : il y a plus : nous pensons, avec Georget, que l'aménorrhée, la dysménorrhée, voire même la suppression, au lieu d'en être la cause, peuvent fort bien parfois être l'effet du trouble nerveux qui constitue l'hystérie.

Au demeurant, ce même Georget a déjà fait observer que le flux menstruel est souvent très-régulier et aussi abondant qu'il doit l'être chez les hystériques, et que la conception, la gestation et l'accouchement ne sont nullement empêchés par cette névropathie. Nous pourrions produire de nombreux cas d'hystérie dans diverses circonstances où l'utérus fonctionnait normalement; mais pour clore cette discussion, nous rappellerons « qu'en

« définitive une suppression brusque du flux menstruel n'est « qu'une cause déterminante qui suppose déjà une *forte prédis-* « *position.* » (*Compendium.*)

Hystérie développée pendant la grossesse.

Obs. IV. — Une femme de 31 ans, de bonne constitution, habituellement bien réglée, n'ayant jamais eu d'attaque d'hystérie dans sa jeunesse, entre à la Clinique le 4 mars 1842. Elle raconte que, mariée à 24 ans, elle a eu tous les ans un enfant pendant cinq années. Toutes ses couches ont été plus ou moins pénibles ; les deux derniers enfants, notamment, vinrent par les pieds, mort-nés, mais à terme. Dans le septième mois de sa dernière grossesse, il y a deux ans, apparurent les premiers symptômes hystériques. Depuis lors les attaques se sont reproduites à intervalles variables ; depuis quelques mois elles sont plus intenses et plus rapprochées. Les antispasmodiques, l'assa fœtida, le castoréum, le sulfate de quinine, les laxatifs, les ventouses aux cuisses ne peuvent tempérer les accès. La saignée du bras produit de meilleurs effets. Pendant les attaques, la face est colorée, le pouls filiforme, la respiration anxieuse, accompagnée de sanglots, de hoquets ; il existe un tremblement convulsif général et perte incomplète de connaissance.

— Les autres détails importent peu ; il nous suffit d'avoir montré que l'hystérie peut se produire même pendant la grossesse, alors que les organes génitaux exercent dans toute leur plénitude les fonctions auxquelles ils sont spécialement destinés.

Quant aux phénomènes érotiques qui peuvent s'observer dans l'hystérie, ce sont d'abord la circumduction du bassin, observée pendant les accès par M. Foville : eh bien ! ce phénomène manque fréquemment ; puis la sensation voluptueuse, spontanée ou provoquée, observée parfois comme crise des attaques. Indépendamment de ce que ce genre de crise manque souvent, indépendamment de ce que cette sensation provoquée excite ou aggrave assez fréquemment les accès, nous ne voyons là qu'une impression perturbatrice, révulsive peut-être comme toute autre émotion vive, comme les rires ou les pleurs qui souvent signalent la terminaison des accès, sans qu'on ait songé à placer le siége de l'hystérie dans la glande lacrymale. Nous ne contestons pas néanmoins qu'il existe chez les hystériques une certaine exaltation de la sensibilité génitale comme de toutes les autres sensibilités ; il serait même étrange qu'il en fût autrement. *Ce sixième sens* est surexcité comme les autres, comme l'odorat, l'ouïe, la

vue, le toucher surtout, exaltation sensitive universelle exploitée par les magnétiseurs.

2° *Phénomènes réputés de source utérine.* — Ce sont les contractions convulsives, les gonflements partiels, le météorisme de l'abdomen, la boule hystérique, et enfin la sensibilité de l'hypogastre. Nous n'en sommes plus à la nécessité de démontrer, comme l'a fait Galien, que ces mouvements convulsifs dont quelquefois sont agitées les parois abdominales des hystériques, et qui simulent en effet un corps bondissant dans le ventre, ne peuvent être attribués au déplacement de l'utérus; mais on pourrait les croire sympathiques ou *réflexes* des souffrances de celui-ci, supposition tout à fait gratuite. Ces spasmes font partie de l'état convulsif plus ou moins général, et voilà tout. Quant aux tumeurs et aux bosselures plus ou moins permanentes et consistantes qu'on pourrait attribuer au gonflement de certaines parties de l'appareil génital, il est bien démontré qu'elles ont pour siége les circonvolutions intestinales. Inutile de dire qu'il en est ainsi du météorisme dû au dégagement accidentel et momentané des gaz dans l'intestin, météorisme plus ou moins permanent, mais plus prononcé pendant les attaques, et qui se résout ordinairement en émissions gazeuses comme critiques, sans qu'on ait songé à placer le siége de l'hystérie dans l'intestin.

La *boule hystérique* mérite un plus sérieux examen : c'est elle surtout qui motive l'opinion du point de départ dans l'utérus. On ne peut se dissimuler que cette sensation singulière ne soit un des phénomènes les plus fréquents et les plus caractéristiques de l'hystérie ; mais : 1° la boule hystérique manque quelquefois, comme on va le voir ; 2° elle n'a pas toujours, tant s'en faut, son point de départ dans l'hypogastre ; souvent elle part de l'épigastre (voir les observations ci-dessus), de même qu'au lieu de s'élever jusqu'au larynx , elle s'arrête quelquefois au thorax (obs. II), où elle produit des suffocations dont les malades s'efforcent de se délivrer en se frappant ou se déchirant la poitrine. Nous avons été consulté dernièrement pour une dame nerveuse offrant le singulier phénomène d'un mouvement convulsif du larynx, qu'on voit de temps en temps se mouvoir vivement de haut en bas, mouvement accompagné d'un petit claquement répété, semblable à celui que produit le coléoptère, vulgairement appelé *marteau*, ou bien la collision de deux ongles l'un sur l'autre. Ce bruit perçu par la malade et par les assistants à une assez grande distance, nous l'avons expliqué par le froissement spasmodique des cartilages du larynx les uns sur les autres. A ce phénomène bizarre se trouve bornée la boule hystérique.

3° En admettant le point de départ hypogastrique de cette sensation, rien ne prouve que l'utérus en soit le siége. Il n'est pas dans l'essence des affections utérines de produire un sentiment de strangulation, et ce sentiment a souvent lieu hors des cas de lésion utérine, témoin l'hydrophobie.

4° Cette boule hystérique a été assez souvent observée chez des sujets du sexe masculin (Georget, Trotter, Conolly, Watson, Cas. Broussais, Piorry et moi-même); néanmoins il est vrai de dire, avec Sauvages, que l'hystérie est rare chez l'homme. Il nous paraît moins naturel d'attribuer cette sensation à l'utérus qu'à l'intestin lui-même, dont la souffrance est souvent manifeste, ou bien à une modification nerveuse inconnue faisant partie de l'appareil spasmodique général.

Hystérie sans boule hystérique.

Obs. V. — Une jeune fille de 21 ans, de constitution assez frêle, mais de tempérament sanguin, couturière, entra à la Clinique le 23 janvier 1840; elle raconte que, sans dérangement notable dans ses fonctions et sans cause connue, elle éprouve depuis six semaines un profond sentiment de tristesse, des lassitudes dans les membres et un irrésistible besoin de pleurer; ces larmes la soulagent. Elle affirme que cet état maladif augmente aux époques menstruelles, qui sont régulières. Elle éprouve parfois un peu d'oppression à la poitrine, mais elle n'a jamais eu la sensation d'une boule ascendante.

L'examen suscite un accès caractérisé par de l'agitation, des cris, puis une explosion de larmes auxquelles le calme succède bientôt. (Infus. de tilleul, pédiluve sinapisé.)

Le 24, à la visite, nouvelle attaque semblable à celle de la veille. (Teinture d'assa fœtida, 60 gouttes à prendre en deux fois dans un peu d'eau sucrée; lavement avec assa fœtida, 2 gramm.)

Les jours suivants, point d'attaques. (Pilules de Blaud, n° 2; lavements d'assa fœtida; le quart d'aliments; vin.)

Le 1er février, après sept jours de calme apparent, attaque violente d'hystérie, vomissements. (Même traitement.)

Les attaques se renouvellent les jours suivants, accompagnées de cris aigus et prolongés, sans boule hystérique. Nous sommes obligés de faire passer la malade dans une autre salle, et nous la perdons de vue le 5 février.

— Cette fille était bien réglée; ses attaques étaient même plus intenses, disait-elle, à l'époque des règles. Point de boule hystérique. D'abord amélioration apparente par l'assa fœtida, puis retour des attaques malgré ce remède associé aux ferrugineux.

Nous arrivons à cette sensibilité spontanée et provoquée de l'hypogastre signalée par tous les observateurs, et qui, mieux encore que la boule hystérique, peut servir et sert d'argument en faveur du siége utérin. Or, quoi de plus vague et de moins probant qu'un symptôme aussi banal que la douleur, eu égard à la région hypogastrique où se trouvent comme accumulés tant d'organes divers ? Sans parler de la vessie, des intestins météorisés, n'avons-nous pas encore les ovaires, des nerfs nombreux, etc., et surtout cette hypéresthésie générale de la peau, dont je soupçonne fort que cette douleur hypogastrique pourrait bien être souvent une dépendance. Mais nous reviendrons bientôt sur ce point important.

3° *Lésions matérielles de l'utérus.* On conviendra que les cas de lésion de texture de l'utérus sont assez rares chez les hystériques, à part le flux leucorrhéique qui s'observe surtout dans la complication de chlorose, dont il est une dépendance. Et d'ailleurs, combien de milliers de femmes affectées de leucorrhée qui ne sont pas hystériques ! Ce dernier argument s'applique à toutes les autres lésions possibles de l'utérus : inflammations, lésions organiques, etc., qui s'observent tous les jours sans complication d'hystérie. Donc l'hystérie est un phénomène distinct des lésions utérines; et si ces lésions se trouvent quelquefois jointes à l'hystérie, si la lésion utérine est parfois la cause provocatrice de l'hystérie, comme il appert de quelques observations, notamment de celles de Dugès et Boivin, c'est que cette lésion rencontre la diathèse hystérique, lui donne l'éveil et provoque ses manifestations. La névropathie est donc la condition *sine quâ non* de la maladie et non pas la lésion de l'utérus, qui n'en est que l'occasion, comme d'autres fois une affection morale, une douleur physique, une altération du sang ou toute autre cause parfaitement étrangère à l'appareil génital. Chose singulière, malgré le soin que nous avons d'explorer cet appareil chez nos malades, sur plus de cent cas, nous n'avons pu constater une seule fois des lésions utérines, et parmi les cas nombreux d'affections de l'utérus qui sont passés sous nos yeux, pas un seul ne s'est trouvé compliqué d'hystérie....

Quoi qu'en disent les empiriques, ce sont les révolutions dans les idées physiologiques qui le plus souvent préparent et entraînent les révolutions en pathologie. Or, la physiologie moderne a fait voir l'exagération du rôle attribué jusqu'à ce jour à l'utérus ; elle a fait observer que cet organe n'est, après tout, qu'un simple réservoir, comme la vessie, un simple récipient du produit de la conception. L'organe véritablement essentiel de l'appareil

génital féminin, c'est l'ovaire, analogue du testicule chez l'homme. Dans un travail lu récemment à la Société de médecine de Strasbourg, notre collègue, M. Schutzenberger, a fait ressortir le rôle possible de l'ovaire dans la production de l'hystérie; mais comme rien n'est nouveau sous le soleil, il s'est trouvé que cette pensée avait germé dans d'autres têtes; Sauvages, Astruc, Boivin et Dugès, M. Piorry et d'autres peut-être, ont cru voir aussi dans une affection de l'ovaire le point de départ de certains cas d'hystérie. Notre collègue ne voit dans la lésion de l'ovaire qu'un des points de départ variables de l'hystérie, doctrine dans laquelle nous l'avons précédé, comme on l'a vu. Il fut conduit à cette idée pour avoir observé fréquemment la sensibilité du flanc chez les hystériques, et pour avoir provoqué des attaques en comprimant cette région. Or, nous avons surabondamment démontré que cette sensibilité n'est pas toujours, tant s'en faut, bornée à la région iliaque, témoin l'irritation spinale, et l'on provoque des attaques sans même toucher les malades. En admettant que la région hypogastrique soit seule sensible à la pression, et que cette sensibilité isolée soit fréquente, est-on autorisé à en conclure que l'ovaire est véritablement le siége de la douleur? C'est ici que la doctrine de notre collègue perd singulièrement de sa valeur prétendue positive : l'ovaire, on le sait, est un petit organe du volume d'une fève, caché profondément dans l'excavation pelvienne, presque en contact avec l'utérus, qui lui-même est peu volumineux. L'ovaire est extrêmement mobile, comme flottant, et protégé par une masse de circonvolutions intestinales; toutes circonstances qui, jointes à la résistance des parois abdominales chez les jeunes sujets, s'opposent efficacement à ce qu'il puisse être atteint par une compression extérieure. Pour arriver à lui, il faudrait presser très-fortement la région suspubienne en plongeant vers la pointe du sacrum, et alors même se soustrairait-il par son peu de volume et sa mobilité à une pression susceptible d'y réveiller de la douleur. Puis il est si voisin de l'utérns, que celui-ci, moins mobile et supportant principalement la pression, laisserait dans le doute de savoir si la douleur ne proviendrait pas de lui-même plutôt que de l'ovaire. Si l'on se rappelle, en outre, que beaucoup d'autres organes sont en même temps comprimés : intestins météorisés, nerfs nombreux et volumineux, etc.; si l'on remarque enfin que la peau elle-même est souvent endolorie, combien de motifs n'aura-t-on pas de révoquer en doute le siége de la sensibilité dans l'ovaire? L'exhibition de l'organe malade pourrait seule donner à cette hypothèse la valeur d'un fait positif. Cependant

cette localisation est probable alors qu'il existe des raisons légitimes d'admettre une maladie de l'appareil génital, alors surtout que l'ovaire tuméfié, enflammé, dégénéré, peut être positivement perçu à la palpation : aussi admettons-nous que cet organe peut être le point de départ des accidents hystériques comme tout autre, peut-être plus que tout autre organe; mais nous voulons que son affection soit appuyée de preuves plus péremptoires que la simple douleur du flanc.

Allons plus loin, et supposons que la lésion de l'ovaire soit avérée : encore faut-il admettre chez le sujet la préexistence de la diathèse, de la constitution névropathique dans laquelle réside la condition essentielle, la cause formelle de l'hystérie dont la lésion ovarique ne serait que l'occasion, puisque ces deux éléments existent le plus souvent l'un sans l'autre.

Aussi cessons-nous de comprendre les idées de notre collègue, alors qu'il s'efforce de représenter comme une affection tout à fait distincte de l'hystérie cet état d'hypéresthésie générale primitive ou isolée, qui pour nous, au contraire, constitue l'élément fondamental de la maladie. « Les troubles de la sensibilité sont « portés à un degré extrême dans l'hystérie, et l'on peut dire « que cette affection présente le tableau le plus varié et le plus « complet de tous les désordres dont le système nerveux peut « devenir le siége.... L'*état hypéresthésique de tous les organes* est « celui qui se montre le plus fréquemment. » (*Comp. de Méd. prat.*)

Si les lésions de l'appareil génital étaient la cause formelle de l'hystérie, cette affection serait fréquente, surtout dans la vieillesse. On sait combien il est commun de trouver chez les vieilles femmes des altérations organiques de l'utérus et des ovaires (kystes, corps fibreux, etc.). Une seule fois nous avons rencontré l'hystérie liée à une affection de l'ovaire : c'était chez une dame portant une hydropisie enkystée de cet organe, laquelle se vidait partiellement de temps en temps par le vagin ; encore les attaques ne coïncidaient-elles pas avec le plus grand développement du kyste.

A part les localisations dans l'appareil nerveux (encéphale, moelle épinière) et dans l'appareil génital (utérus, ovaire), nous ne trouvons plus dans la pathologie moderne d'organes qui aient été considérés comme points de départ de l'hystérie. Il nous faut remonter jusqu'à Sauvages pour rencontrer des localisations autres que les précédentes; ainsi il admet des hystéries *stomachique*, *vermineuse*, par *obstruction des viscères de l'abdomen*, de même que nous l'avons vu admettre des hystéries *chlorotique*, *pléthorique*, etc.

Quant à l'hystérie stomachique ou *gastrique*, nous l'avons plusieurs fois constatée, et récemment encore nous observions deux femmes hystériques présentant des symptômes gastriques : anorexie, soif, nausées, sensibilité à l'épigastre. Une d'elles a eu plusieurs hématémèses. Elles rapportaient elles-mêmes le point de départ des accidents à cette région, dont la pression suscitait des attaques. Considérant la fréquence du météorisme et de la sensibilité généralisée de l'abdomen, nous serions assez enclin à reconnaître une hystérie de cause *intestinale*.

J'ai vu, chez une jeune personne vigoureuse et sanguine, affectée d'ictère avec irritation du foie, l'hystérie se produire pendant la maladie, sans qu'elle se soit montrée ni avant ni après. Cette hystérie *hépathique* serait-elle l'analogue de celles par obstruction dont parle Sauvages ? Malgré la fréquence de la dyspnée, de la toux et même de l'hémoptysie chez les hystériques, je ne sache pas qu'on ait admis d'hystérie *pulmonaire*. Il est cependant des sujets chez lesquels les accidents débutent manifestement par un spasme violent du thorax. Le cœur est souvent affecté de palpitations dans l'hystérie, et les malades ressentent parfois une douleur vive dans la région de cet organe ; mais les troubles du cœur, comme ceux du poumon, comme ceux même du tube digestif, paraissent plutôt consécutifs qu'antérieurs à l'affection hystérique ; ils sont manifestement consécutifs lorsqu'il existe chlorose ou pléthore ; aussi n'osons-nous admettre une hystérie *cardiaque*. Bref, nous admettons la doctrine des auteurs du *Compendium*, à savoir, que « l'hystérie peut éclater à « l'occasion d'une maladie quelconque, mais plus spécialement « de la matrice et des organes du bas-ventre. » Mais nous ne pensons pas, comme eux, que l'utérus soit la source nécessaire de cette affection.

Enfin, s'il était démontré que l'hystérie bien conditionnée pût exister chez l'homme, la question de l'origine exclusive dans l'appareil génital de la femme serait définitivement jugée, et la doctrine que nous exposons en acquerrait une plus grande probabilité. Or, nous avons vu, au sujet de la boule hystérique, que ce phénomène a été observé chez l'homme par bon nombre d'auteurs, et nous possédons, pour notre part, deux cas de ce genre, dont voici le plus remarquable.

Hystérie chez l'homme.

Obs. VI. — Un homme de 40 ans, de bonne constitution, serrurier, nous est adressé d'une ville voisine pour être traité

d'une maladie nerveuse que le médecin qui l'envoie dit être une catalepsie. Il entre à la Clinique le 17 mars 1840.

Il raconte qu'en janvier 1839 il eut des attaques de convulsions survenues sans cause connue, et qui ne durèrent que quinze jours. Au 1er janvier dernier, il fut atteint d'une fièvre qu'il appelle inflammatoire, et qui dura près d'un mois. Depuis lors, c'est-à-dire depuis six semaines, sont apparus de nouveaux accidents nerveux auxquels divers traitements ont été opposés sans résultat. Ces attaques, dont le malade ne peut donner une idée, se produisent tous les jours une ou plusieurs fois, surtout le matin. Aucun autre dérangement dans la santé. (Infus. de tilleul, le quart d'aliments.)

Le soir, notre chef de clinique est témoin d'un accès dont il donne la description suivante : perte de connaissance ; mouvements convulsifs consistant dans une sorte de jactitation. Le malade rapproche ses membres et les rejette en dehors alternativement ; la respiration est anxieuse, profonde, entrecoupée. Après quelques minutes de durée, l'attaque cesse, et le malade revient à lui en faisant de longues inspirations suspirieuses, sans tendance au sommeil et sans conserver le souvenir de ce qui vient de se passer. Le malade dit ressentir au début de l'accès *quelque chose* qui remonte de l'ombilic et s'arrête au sommet du sternum.

Certes, il manque à ce fait certains caractères qui s'observent dans une attaque d'hystérie violente et complète ; mais combien d'hystéries, chez les femmes, qui ne sont pas mieux caractérisées ! Le malade n'est pas immobile et ne conserve pas la position qu'on lui donne ; donc ce n'est pas une catalepsie, comme le disait son médecin. Il y a perte de connaissance, mais point d'écume à la bouche, point de somnolence après l'attaque ; donc ce n'est pas une épilepsie. Cette jactitation, cette oppression ne sont-elles pas données comme caractérisant l'hystérie ? Faire abstraction de la physionomie de l'affection, et n'envisager que le sexe pour nier que ce soit une hystérie, ne nous paraîtrait pas philosophique. Poursuivons.

Le lendemain, trois attaques dans la journée. Un autre élève, témoin d'une d'elles, affirme qu'elles ressemblent à celles observées si fréquemment chez les femmes hystériques qui sont dans nos salles. (Tilleul, 12 ventouses le long du rachis, pédiluves sinapisés, potion avec eau de mélisse, teinture de castoréum et sirop d'écorces d'oranger.)

Les jours suivants, il survint assez régulièrement une attaque le matin, entre six et sept heures. Ces attaques ont moins d'in-

tensité que les précédentes. Considérant cette apparence de périodicité, le 23, nous prescrivons (sulfate de quinine, 30 centigr., à prendre le soir). Dès lors les attaques ne se reproduisirent plus, et le malade sortit guéri, nous l'espérons, le 1er avril, quinze jours après son entrée.

— Cette facile guérison par un remède inusité, et qui, comme tous les autres, échoue dans la plupart des cas, pourrait aussi jeter des doutes sur l'essence de la maladie; mais nous ignorons si l'hystérie n'est pas plus facile à guérir chez l'homme que chez la femme, ce qui semblerait résulter du petit nombre des faits publiés jusqu'à ce jour. En définitive, j'appelle cette affection une hystérie, parce qu'elle ressemble beaucoup à cette névrose et nullement aux autres. *(La suite à un prochain numéro.)*

---

5. *De l'emploi des bains sulfureux dans l'asthme, avec quelques considérations sur la nature et les symptômes de cette affection*; par Ed Courtin, interne des hôpitaux de Paris, etc.

(Suite : *voir* t. XI, novembre 1847, p. 56.)

(Gazette médicale de Paris, N° 50; 1847.)

Chap. II. — *Nature de l'asthme.* — Les idées émises sur la pathogénie de l'emphysème pulmonaire s'appliquant maintenant à l'asthme, trois opinions principales sont en présence : celles de MM. Beau, Am. Lefèvre et Louis. Chacun de ces derniers, conséquent avec l'ordre de faits qu'il embrasse, professe sur la nature de l'asthme une doctrine diamétralement opposée. Pour M. Louis, qui, dans sa partie graphique, insiste sur la continuité de la dyspnée, tous les symptômes dépendent d'une lésion anatomique primitive et spontanée, cause première de la maladie : *la distension avec hypertrophie des vésicules pulmonaires.* M. Am. Lefèvre, au contraire, fidèle à la tradition de Floyer, Hoffmann, Cullen, etc., et s'attachant surtout à mettre en relief le paroxysme, persiste à voir dans l'attaque d'asthme *un spasme des ramifications bronchiques produit par toute cause agissant soit directement soit d'une manière sympathique sur la muqueuse de ces conduits.* — Examinons chacune de ces théories.

§ I. *Discussion de la théorie de M. A. Lefèvre.* — Je le demanderai d'abord, établir, comme le fait M. Am. Lefèvre (1), l'existence constante, dans la dyspnée asthmatique, d'un obstacle matériel quelconque obstruant les bronches, celle-ci et celle-là, dans des rapports d'intensité, de durée, etc., toujours les mêmes,

(1)... « Les causes portent d'abord leur effet sur l'élément nerveux de la muqueuse pulmonaire; consécutivement un changement matériel a lieu dans « cette membrane, etc. » (*Loc. cit.*, *passim*, 2e édit.)

n'est-ce point condamner d'avance toute hypothèse touchant un spasme désormais inutile? J'examinerai pourtant avec détails cette hypothèse qui tient encore tant de place dans l'histoire de l'asthme : fille de l'*Irritabilité* de Haller; elle a reçu un nouvel élan des découvertes anatomo-physiologiques modernes, de celles de Reissessen en particulier. La rétractilité des bronches démontrée, il était naturel en effet de trouver un état pathologique correspondant à cette propriété nouvelle; et dès lors le spasme bronchique, que personne encore n'a directement constaté, acquit l'autorité d'un fait. Rien de moins prouvé cependant que le rapport de cause à effet établi entre la rétractilité des fibres de Reissessen et la dyspnée asthmatique, comme la suite le prouvera; et d'ailleurs l'existence et les fonctions de ces fibres rétractiles sont-elles si nettement prouvées qu'on puisse appuyer sur elles seules toute une pathogénie en opposition avec les faits d'observation clinique? C'est ce qu'il faut examiner.

Sous ce dernier point de vue, je ferai d'abord observer que les fibres élastiques circulaires n'ont pu être démontrées au delà des bronches munies de grains cartilagineux, ayant par conséquent au moins une demi-ligne de diamètre. Reissessen *suppose* qu'elles se continuent dans les canalicules de diamètre inférieur; mais on ne trouve plus sous la muqueuse que le plan de fibres élastiques longitudinales. En second lieu, l'inspection directe qui a démontré le spasme des conduits digestifs excréteurs, etc., n'a jamais fait constater le spasme des bronches (Trousseau et Belloc). Anatomiquement et physiologiquement, cette prétendue preuve de la contractilité active des bronches attend donc elle-même sa démonstration. Les fibres de Reissessen sont simplement des organes d'élasticité, nécessaires aux parois de la trachée et aux bronches, pour que ces tubes, après avoir été plus ou moins dilatés par la toux, les efforts, etc., puissent revenir à leurs premières dimensions.

Mais admettons pour un moment cette contractilité, sans oublier que, de l'aveu même des partisans de cette théorie et par le fait de la présence des grains cartilagineux, nous ne pouvons placer le spasme que dans les bronches de moins d'une demi-ligne de diamètre, c'est-à-dire dans ces canalicules ou cellules incomplétement cloisonnées dont l'inextricable entassement constitue le parenchyme pulmonaire. Privées de fibres circulaires et réduites aux fibres longitudinales, ces cavités ne deviendront imperméables à l'air qu'en s'effaçant complétement. Or, le premier effet du spasme ne sera-t-il pas d'évacuer complétement le contenu de ces cavités, air ou mucus repoussé dans les parties plus

larges de l'arbre bronchique ? En outre, que va-t-il résulter d'un spasme qui, pour produire une orthopnée d'intensité moyenne, doit porter sur les deux tiers au moins d'un des deux poumons ? Une diminution considérable dans la masse totale ; par suite le retrait forcé de la cage thoracique et une absence de sonorité d'autant plus prononcée et plus étendue que la condensation du poumon et par conséquent la dyspnée seront plus intenses.

Telles sont les conséquences forcées des prémisses acceptées dans l'hypothèse du spasme bronchique, conséquences trop différentes de ce qui est pour nécessiter un long parallèle. Les hypothèses les plus séduisantes n'y changeront rien ; elles ne feront pas non plus que les signes d'auscultation s'expliquent par l'*incarcération* du mucus bronchique, par sa *séparation* en deux parties, l'une liquide qui est rejetée, l'autre solide qui reste comprimée dans les bronches (*sic*), comme le veut M. A. Lefèvre. Sans entrer dans une discussion de détail qui pourrait m'entraîner trop loin, j'examinerai rapidement si la théorie du spasme, aussi embarrassante qu'inutile au point de vue des signes physiques de l'asthme, peut être nécessaire sous d'autres rapports.

M. Lefèvre dit que la faculté d'alterner avec des affections spasmodiques peut être invoquée comme preuve de la nature spasmodique de l'asthme. Mais ne voit-on pas fréquemment une névralgie du col vésical alterner avec un écoulement uréthral ? La marche intermittente de la maladie, dont on a fait tant de bruit, est encore de moindre valeur ; car tous les flux morbides peuvent affecter cette marche : à preuve, certaine gastrorrhée avec ou sans pyrosis, la leucorrhée, l'entérorrhée. Qu'a de comparable d'ailleurs avec cette intermittence celle des affections véritablement nerveuses ? Nous savons que penser de l'instantanéité de l'attaque, de la franchise de la rémission ; la durée de l'attaque n'est pas moins concluante. En effet, tout spasme, qu'il résulte de la contractilité ou de la tonicité, est de sa nature intermittent et incapable de se continuer sans interruption au delà d'un certain temps très-court. Or, les accès d'asthme durent de quelques heures à deux ou trois jours de suite ; ils peuvent être continus, ce que semble oublier M. A. Lefèvre, bien qu'il en cite des cas. En vain a-t-on argué avec Muller de la présence de l'excitant pour éterniser l'état spasmodique : la sonde sur laquelle se contractent l'urèthre ou l'œsophage pénètre sans peine après un temps d'arrêt fort court ; les contractions de l'utérus dans l'accouchement sont intermittentes, malgré la continuité d'action de l'excitant dans tous ces cas. — D'un autre côté, toutes les causes avérées de l'asthme ne sont-elles pas plus

propres à susciter dans la muqueuse pulmonaire une lésion de sécrétion qu'un spasme, le froid surtout, le froid, cause première et productrice de l'affection, à laquelle il est pour ainsi dire ce qu'est le chancre à la syphilis constitutionnelle. Les causes de l'asthme, chez les 23 sujets qui se sont présentés cette année à mon observation, sont ainsi partagées :

Froid.	Action lente et continue, catarrhes simples (rhume, bronchite, laryngo-trachéite, etc.), fréquents et prolongés.	8 cas.
	Action vive et subite sans les prédispositions catarrhales sus-mentionnées.	3
Poussières métalliques, végétales, etc.	Prédispositions catarrhales bien établies. .	3
	Point de prédispositions catarrhales. . . .	1
Sans cause appréciable, sans prédispositions catarrhales.		4
	Total.	19 cas.

Dans les 4 cas restant pour arriver au chiffre annoncé de 23 malades, je n'ai point pris ou conservé ces renseignements étiologiques. Toujours est-il que, dans plus de la moitié des cas, 11 sur 19, l'action seule du froid a produit l'asthme, et que dans 3 cas sur 4, elle s'associe manifestement à l'irritation directe de la muqueuse bronchique par diverses poussières. Si l'asthme était produit par une contraction spasmodique des bronches, il attaquerait habituellement les enfants et les femmes hystériques. Il alternerait ou coïnciderait chez ces dernières avec le spasme glottique ou d'autres accidents nerveux, ce qui n'existe pas. L'asthme se présente au contraire le plus souvent chez les vieillards, ou prend avec l'âge une intensité plus grande : par quel privilége le spasme bronchique se manifesterait-il seul à cette époque de la vie où s'éteignent tous les autres accidents réputés nerveux ? Sur les 23 sujets traités dans le service par les bains sulfureux, voici la date de l'invasion de la maladie :

1re catégorie	pendant la première enfance. . . .	1 cas.
2e —	de 10 à 20 ans.	0
3e —	de 20 à 30 ans.	0
4e —	de 30 à 40 ans.	5
5e —	de 40 à 50 ans.	4
6e —	de 50 à 60 ans.	5
7e —	de 60 à 70 ans.	4
8e —	de 70 à 80 ans.	1
Inconnus.	. . . . .	3
	Total.	23

chiffres très-probants, surtout si l'on considère que 2 sujets sur les 5 de la quatrième catégorie ont été pris à la suite de chute et de séjour prolongé dans l'eau froide.

Conclusion. — L'asthme, tel que je l'ai défini d'après M. A. Lefèvre, tel qu'il est accepté par tous, ne peut donc être en aucun

cas le produit d'une constriction spasmodique des bronches. Est-ce nier du même coup la *dyspnée nerveuse?* Non : j'ai hâte de le dire, cette dernière existe comme espèce distincte au même titre que la dyspnée dépendante de l'affection du centre circulatoire, de l'estomac, etc. ; on la voit survenir chez certains sujets très-impressionnables, les femmes surtout, par suite de quelque impression morale vive, etc. : la dyspnée de l'hystérie (par constriction spasmodique de la glotte) en est un exemple; il n'y a là ni râles, ni expectoration, ni toux caractéristiques, ni diminution ou suspension partielle du murmure vésiculaire, signes qui, dans l'état actuel de la science, ne permettent plus une confusion trop fréquente jusqu'ici. Pour ne rien oublier à ce sujet, disons qu'il est rationnel d'admettre que, dans certaines idiosyncrasies, des troubles nerveux peuvent s'ajouter à ceux de la dyspnée asthmatique ; mais, intervenant à titre de complication, ils ne changent rien à la nature ni à la cause de l'affection principale, et n'ont d'importance qu'au point de vue de la thérapeutique où ils peuvent appeler un nouvel ordre d'agents. Cette complication ne s'est pas présentée chez les asthmatiques de tout âge que j'ai eu l'occasion de voir cette année. Remarquons enfin que l'asthme peut être dit *nerveux* au même titre que la diarrhée spasmodique. La vitalité de la muqueuse bronchique est modifiée, des troubles de sécrétion s'établissent, et un produit anormal est versé à la surface de la membrane; les influences morales, le froid, un changement d'air, de nourriture, auront ici l'influence que personne ne leur conteste sur l'ictère, la diarrhée dite spasmodique, toutes les lésions de sécrétions, en un mot. A ce point de vue encore, les conclusions précédemment posées gardent donc toute leur portée.

Voilà ce que j'avais à objecter à l'hypothèse du spasme des bronches. Son élimination nous laisse, on se le rappelle, en présence d'une explication anatomique. Recherchons donc maintenant si les symptômes de l'asthme sont subordonnés à la lésion organique pulmonaire, dont M. Louis donna le premier une description exacte et complète ; en d'autres termes, voyons si l'emphysème vésiculaire du poumon est une affection spontanée primitive, une entité morbide.

§ II. — *La distension avec hypertrophie des vésicules pulmonaires peut-elle rendre compte des symptômes de l'asthme?* — Dans l'histoire de toute affection organique bien étudiée, nous voyons la connaissance exacte de la lésion anatomique conduire par une déduction facile et logique à la connaissance de tous les signes physiques de l'affection. L'hypothèse de la distension avec hyper-

trophie des vésicules pulmonaires laisse au contraire inexpliqués les râles vibrants et la suspension complète du murmure vésiculaire en certains points du poumon, signes pathognomoniques de la dyspnée asthmatique. Pour ce qui est de la dyspnée, on comprend d'autant moins le rapport qu'il peut y avoir entre celle-ci et la dilatation vésiculaire, que les poumons, comme le dit M. Louis lui-même, paraissent contenir plus d'air que dans l'état normal, et qu'effectivement ils en contiennent davantage (M. Beau, mémoire cité). De plus, l'hypertrophie des parois vésiculaires, qui, d'après M. Louis (*Mém.*, etc., p. 165), paraît seule rendre compte de la dyspnée, est loin d'accompagner dans tous les cas la distension des vésicules, comme nous le verrons plus loin. La dyspnée reste donc difficile à expliquer par la dilatation avec ou sans hypertrophie des vésicules pulmonaires. L'insuffisance de cette hypothèse est bien plus marquée si l'on considère la marche de l'affection. Comment concilier l'invariabilité, la fixité de la lésion anatomique (dilatation et hypertrophie), avec la disparition et les retours fréquents de la dyspnée, des râles, de l'ampliation et de la sonorité thoracique, signes essentiels et physiques de l'asthme? avec les alternatives de diminution et d'augmentation d'intensité de ces mêmes signes? Une *complication catarrhale* rendrait compte, dit-on, de ces phénomènes d'intermittence ; mais quel est le signe du catarrhe pour M. Louis? Le râle sous-crépitant. Or, celui ci, loin de dominer, comme on pourrait s'y attendre, dans les exacerbations qu'il causerait et qui pour nous constituent les attaques d'asthme, ce râle sous-crépitant manque le plus souvent ou ne prend qu'une faible part aux phénomènes de l'attaque. M. Louis lui-même a soin de faire remarquer que l'apparition de ce râle n'augmente pas la dyspnée ; et comme, d'un autre côté, toujours dans l'hypothèse que nous examinons, les râles vibrants, l'absence du murmure vésiculaire, les bruits expiratoires rudes, l'exagération de la sonorité thoracique, appartiennent en propre à la lésion anatomique, on peut se demander quels sont donc les signes qui restent à la complication catarrhale supposée? De deux choses l'une : ou ces signes sont propres à la dilatation avec hypertrophie des vésicules, lésion permanente et invariable ; ou bien ils appartiennent à l'affection catarrhale. Dans le premier cas, comment peuvent-ils disparaître avec la dyspnée, varier d'intensité d'un moment à l'autre comme elle, la sonorité thoracique exagérée surtout? Dans le second, je demanderai quels sont les signes propres à l'affection primitive et spontanée décrite sous le nom d'emphysème vésiculaire, dégagée de

toute complication ? On n'en a pas encore donné un seul exemple.

En présence de cette difficulté, et malgré l'autorité du nom qui s'attache à l'explication que je combats, je dois faire remarquer que tous les signes attribués à la lésion anatomique (*voy.* la description textuellement empruntée à M. Louis) font défaut dans les autres espèces d'emphysème (1). Il y a donc une relation bien *étroite* entre le catarrhe sec ou muqueux de Laënnec et l'emphysème vésiculaire décrit par M. Louis, puisque celui-ci ne se présente jamais dégagé des signes reconnus propres à celui-là, dont il reflète toutes les nuances, toutes les dégradations. Et cela posé, si nous nous convainquons que la lésion anatomique en elle-même (dilatation avec hypertrophie des vésicules) ne peut exister *primitivement*, qu'elle suppose toujours un obstacle à la libre circulation de l'air dans les bronches, obstacle qui, dans le cas particulier, ne peut être que le mucus dense, il faudra bien admettre que l'emphysème n'est ici que l'effet du catarrhe.

Pour expliquer la dilatation spontanée des vésicules, M. Louis invoque la perte d'élasticité de leurs parois ; mais cette perte d'élasticité fera-t-elle que l'air s'emprisonne dans les vésicules, si rien ne l'empêche d'en sortir ? En d'autres termes, ces dernières, dilatées ou non, ne se videront-elles pas s'il n'y a pas d'obstacle matériel à la sortie de l'air ? L'hypothèse contraire serait à peine soutenable en faisant abstraction des puissances musculaires ou autres qui concourent à l'expiration. L'hypertrophie des parois des vésicules, sans rétention préalable, sans accumulation de leur contenu, est également incompréhensible et contraire à la loi qui préside au développement de tout organe creux (M. Beau, *loc. cit.*, p. 388) (2). Il faut donc un obstacle au cours de l'air dans les bronches pour expliquer anatomiquement l'emphysème dans l'affection décrite par M. Louis, dans l'asthme : or, le spasme bronchique, nous l'avons démontré, ne peut en rendre compte ; voyons donc si l'emphysème et tous les autres signes de la dyspnée asthmatique ne seraient pas la conséquence du catarrhe, dont on

(1) L'emphysème pulmonaire a été souvent constaté par autopsie et autrement, dans le spasme de la glotte, l'œdème de cet organe et l'angine œdémateuse (A. Lefèvre, *loc. cit.*), les corps étrangers dans les voies aériennes (M. Beau, *loc. cit.*), la coqueluche, le croup, chez les asphyxiés par submersion (M. Devergie), chez les animaux auxquels on coupe le pneumogastrique (M. Longet), chez les femmes en couches (M. Depaul, *Gaz. méd*, 1844), chez le cheval pendant l'effort, etc., etc.

(2) J'ai supposé démontrée cette hypertrophie : il est bon cependant de faire remarquer que M. Louis, qui en parle le premier, n'affirme pas l'avoir constatée, mais dit seulement qu'on en *pourrait* avoir la preuve directe, etc., etc. ; tandis qu'il est clairement établi par MM. Andral (*Anat path.*, III, 524), et Bourgery (*Anat.*, IV, 62), que, dans l'emphysème, les parois vésiculaires sont aussi souvent amincies qu'hypertrophiées.

ne peut nier l'existence dans tous les cas. Ainsi se trouverait démontré, pour le catarrhe chronique, ce qu'on admet depuis longtemps sans difficulté pour la bronchite capillaire: dans celle-ci, en effet, l'emphysème n'est-il pas considéré comme la conséquence des obstacles apportés à la libre circulation de l'air par le mucus bronchique ? On ne peut trouver d'analogie plus parfaite; car, sauf l'état fébrile et la rapidité de la marche, les signes physiques sont les mêmes dans les deux affections : l'asthme serait donc, que l'on me permette cette expression, une *bronchite capillaire chronique*. Cette théorie, déjà si bien appuyée par les faits, est professée par M. Beau : je vais essayer de démontrer que seule elle donne une explication facile et satisfaisante de tous les faits qui nous ont arrêté jusqu'ici.

§ III. — *L'asthme affection catarrhale.* — Pour M. Beau, le mucus bronchique, produit d'une sécrétion catarrhale, est la cause nécessaire ou conjointe de l'asthme, *causâ quâ positâ, ponitur morbus, quâ sublatâ, tollitur*. Cette théorie s'appuyant à la fois sur les preuves admises contre les hypothèses précédentes, sur des faits d'auscultation reconnus depuis longtemps, sur des discussions présentées *in extenso* par M. Beau, dans les travaux auxquels j'ai fait tant d'emprunts, il me suffira le plus souvent de poser des conclusions, renvoyant aux sources pour des preuves que je ne puis faire entrer dans ce travail.

Le mucus dense que nous avons constaté *de visu* dans l'attaque d'asthme est la cause des râles vibrants perçus par l'auscultation, de ceux qu'on entend à distance (1). Ces râles seront de timbre variable, suivant le siége, l'épaisseur, les autres propriétés de l'obstacle qui vibre sous l'effort de l'air d'une manière différente en raison de ces conditions; c'est une application bien simple des lois de l'acoustique; un râle donné est entendu avec des degrés d'intensité variable, mais avec le même timbre, dans toutes les parties de l'arbre bronchique situées au-dessous du point où il siége : cette propriété permet pour ainsi dire de compter les râles, et par suite les obstacles. Les premiers sont plus nombreux et plus forts à l'expiration, car alors le retrait des bronches diminue encore le passage resserré laissé à l'air. Ils m'ont semblé, proportion gardée, moins nombreux et plus aigus au début de l'accès, l'obstruction étant alors plus complète; ils se forment peu à peu, à mesure pour ainsi dire que la sécrétion morbide augmente. Le sifflement laryngo-trachéal, perceptible à distance,

(1) M. Beau (*mém. cité*) a surabondamment démontré que les râles ne peuvent être produits par le boursouflement, la tuméfaction de la muqueuse pulmonaire.

si soigneusement noté par les anciens, est dû à la présence du mucus dense dans les parties sus-claviculaires de l'arbre bronchique (Beau, *loc. cit.*). Il est à l'asthme ce que le gargouillement laryngo-trachéal est au catarrhe suffocant : il résulte d'un catarrhe laryngo-trachéal, complication habituelle de celui des bronches. La présence d'obstacles aussi résistants, aussi tenaces, plus marqués à l'expiration qu'à l'inspiration, explique d'une manière satisfaisante, par l'incarcération de l'air, la dilatation des bronches et celle bien plus fréquente des vésicules pulmonaires (emphysème vésiculaire) : ces effets sont produits par un mécanisme analogue à celui du fusil à vent (Laënnec). On comprend également bien la diminution du murmure vésiculaire, sa disparition par le fait de l'empêchement complet ou partiel au passage de l'air ; ce phénomène, ainsi que les précédents, sera étendu à une portion du poumon d'autant plus considérable que l'obstruction siégera sur des rameaux et ramuscules bronchiques plus importants et plus nombreux. Le déplacement, l'abaissement de l'obstacle expliquent également bien les transformations sous l'oreille de la suppression du murmure vésiculaire en râle vibrant, et *vice versâ*, etc.

Les râles bullaires, assez fréquents dans l'asthme, sont produits par la collision de l'air avec la substance qui constitue les crachats muqueux quand ils ont perdu cette tenacité qui les caractérise au moment de leur sécrétion. Accidentels au point de vue de l'asthme, qu'ils ne caractérisent point, ces râles signalent souvent la persistance d'une cause de dyspnée, voire d'asphyxie (l'accumulation du mucus fluide), quand tous les signes de l'asthme ont disparu : j'ai noté plusieurs fois ce fait chez des vieillards surtout, ou des individus profondément cachexiés. Ces râles tendent à se concentrer dans les parties déclives du poumon, et varient par conséquent suivant la position habituellement gardée par le malade.

Comme preuve directe de la nature de l'obstacle auquel nous rapportons tous les phénomènes de l'asthme, nous renvoyons aux faits énoncés à propos des râles, de la dyspnée et de la suppression du murmure vésiculaire. Un obstacle matériel qui peut aussi facilement s'annihiler en se déplaçant, disparaître complétement ou se reproduire en un instant, rend compte de l'intermittence des symptômes bien mieux qu'une cause nerveuse, impropre d'ailleurs à expliquer les signes stéthoscopiques de l'affection. Des analogies frappantes militent encore en faveur de l'opinion de M. Beau. Quoi de plus nerveux en apparence que la colique néphrétique ? Début brusque, douleurs exacerbantes, atroces ; ces-

sation rapide ; lésions concomitantes de sécrétion et d'excrétion urinaire, etc. : tous ces symptômes sont sous la seule influence non contestée d'un obstacle mécanique au cours de l'urine : la gravelle. Un déplacement de l'obstacle amène ces alternatives si brusques de calme et d'anxiété ; son expulsion assure seule pour quelque temps le repos du malade, etc. On ne peut exiger d'analogie plus complète, et d'autres affections encore se prêteraient aux mêmes considérations.

Au maximum de l'attaque, tous les auteurs ont noté une expectoration que nous sommes convenus d'appeler *séreuse (phlegm* de quelques auteurs). Quelle est sa signification, quel est son rôle ? M. Beau le premier démontre que, liée à la présence des crachats muqueux denses et à la sensation intime de corps étranger qu'ils déterminent, cette sécrétion intervient ici au même titre que dans le cas de corps étrangers venus du dehors dans les voies aériennes, comme le larmoiement que suscite un corps étranger dans l'œil. C'est un véhicule fourni par la *nature médicatrice* pour envelopper, dissoudre les crachats muqueux denses, en favoriser l'expulsion. Ils sont produits dans la partie supérieure des voies respiratoires, par les glandules mucipares de la trachée ; conditions qui expliquent pourquoi cette expectoration ne soulage pas immédiatement le malade comme l'autre, et n'est point comme elle accompagnée de râles. Rien de plus naturel que ces relations, rien de mieux enchaîné que ces faits, que la seconde partie de ce mémoire mettra mieux encore en relief. Quant à la rapidité avec laquelle se manifestent parfois ces sécrétions morbides, elle n'a rien qui doive surprendre quand on réfléchit à la manière dont s'établissent, sous l'influence d'impressions morales vives, du froid, etc., certaines diarrhées, la sueur, la flatulence intestinale ou stomacale, un coryza, etc.

§ IV. — *Objections à cette doctrine.* — Peu d'objections sérieuses s'élèvent contre la doctrine que je viens d'établir. On lui a reproché d'être *mécanique ;* mais, dans la théorie du spasme comme ici, c'est un obstacle mécanique qui s'oppose au passage de l'air. Or, l'action de sécrétion serait-elle par hasard moins vitale que celle de contraction ? L'absence d'expectoration dans quelques cas, la vacuité des bronches à l'autopsie, l'intégrité de la muqueuse pulmonaire, ont été mises en avant. Le premier reproche est prévu ; aux autres on peut répondre que : 1° on a fait fort peu d'autopsies d'asthmatiques morts pendant l'accès ; néanmoins, chez tous, on a trouvé dans les bronches du mucus, mais ramolli par l'état cadavérique ; 2° la plupart meurent en dehors des accès et d'une affection étrangère à l'asthme ; 3° sous

l'influence des approches de la mort, celui-ci se modifie profondément, au point d'être méconnaissable, comme le prouve l'observation clinique : dès lors, que conclure de la présence d'altérations qui ne sont plus celles de l'asthme ? 4° enfin, trouvât-on toujours les bronches vides et leur muqueuse parfaitement saine, ce fait, quelque bien établi qu'il puisse être, ne saurait prévaloir contre les résultats de l'exploration directe, contre les signes physiques recueillis pendant la vie; car M. Andral, démontrant par autopsie l'intégrité complète de la muqueuse pulmonaire chez un sujet mort d'une bronchite, fait remarquer qu'il s'agit d'une lésion de sécrétion qui peut exister seule, et qui « *constitue un fait pathologique aussi indépendant de tout autre et aussi bien primitif que peut l'être l'hypérémie*, etc., etc. » (Andral, *Annot. au Traité d'Auscultation de Laënnec*, t. I.)

Les retours capricieux de l'attaque pendant la nuit sont l'effet d'une influence indéterminée jusqu'ici, même dans l'hypothèse du spasme, mais qui s'harmonise avec une névrose de sécrétion aussi facilement qu'avec toute autre.

Il arrive parfois que les attaques d'asthme se manifestent pendant l'été, et on pourrait être porté à leur refuser pour cela une nature catarrhale. Cette fin de non-recevoir ne serait que spécieuse ; car on observe pendant l'été un certain nombre d'affections analogues de la muqueuse des voies aériennes ; et M. Beau a remarqué que, chez beaucoup d'individus, la suppression de la transpiration cutanée a plus d'influence sur cette muqueuse que l'action directe du froid : or, c'est surtout et presque uniquement pendant l'été que l'on transpire abondamment.

Suivant M. Grisolle (*loc. cit.*), qui veut voir dans l'asthme une affection nerveuse essentielle *sine materiâ*, « des mucosités te-« naces dans les bronches, sous l'influence de la perversion « nerveuse, sont là pour rendre compte des râles... L'asthme « peut se montrer sans elles. » (*Id.*, *loc. cit.*) J'ai déjà démontré, à propos de l'emphysème vésiculaire, qu'il y a entre ces mucosités et la dyspnée plus qu'une simple coïncidence.

On objecte encore qu'il y a une infinité de *catarrhes sans asthme*, et aussi des *asthmes sans catarrhe*. La première question a déjà été effleurée à propos des râles bullaires pendant l'attaque. Ceux-ci sont, avons-nous dit, produits par du mucus fluide qui, facilement traversé par l'air, ne produit ni emphysème vésiculaire ni râles vibrants, mais seulement, et par le fait même de sa présence, une dyspnée de forme et de gravité bien différentes de la dyspnée asthmatique. Il y a mieux : des catarrhes à mucus dense et à râles vibrants pourront ne pas donner lieu à l'asthme

quand le mucus siégera dans le tube laryngo-trachéal ou dans un petit nombre de canaux d'ordre inférieur. La persistance du murmure vésiculaire indique alors l'insuffisance de l'obstacle. Ce catarrhe laryngo-trachéal, qui peut être accompagné d'une expectoration aussi abondante que celle de l'asthme, sans déterminer de dyspnée, constitue le catarrhe simple (laryngo-trachéite, catarrhe bronchique, vulgairement rhume, etc.). Beaucoup plus fréquent que l'asthme, bien qu'on l'observe rarement dans les hôpitaux, comme nous le verrons, il ne diffère de ce dernier que par le siége de l'obstacle dans une partie plus large de l'arbre respiratoire. Envahissant de proche en proche les plus étroites, il produit l'asthme, comme l'avaient remarqué les anciens, comme l'indique l'étymologie du mot (κατὰ ῥέω). Voilà pour les catarrhes sans asthme. Mais il n'y a pas d'*asthmes sans catarrhe*, c'est-à-dire d'asthme sans râles, sans tous les signes d'une obstruction bronchique par un produit de sécrétion morbide. Pour présenter des suspensions dans sa marche, cette affection n'en est pas moins un catarrhe (1). La fièvre change-t-elle de nom quand de continue elle devient intermittente? De même entre les asthmes continus, exacerbants, intermittents, il n'y a de différence que par la durée, l'uniformité de la sécrétion morbide, qui, sous l'influence de conditions encore mystérieuses dans leur nature, mais palpables par leurs effets, est uniforme dans ce cas, inégale dans cet autre, complétement interrompue par intervalles chez un troisième, etc. Remarquons d'ailleurs que ces trois formes sont susceptibles de se remplacer, de se succéder indéfiniment chez le même individu. La disparition complète de tous les signes physiques après l'accès, dans la forme franchement intermittente, a mis en défaut Laënnec et tous ceux qui, comme lui, ont ausculté les asthmes intermittents seulement pendant la rémission.

§ V. — Conclusion. *Définition de l'asthme.* — Nous voilà donc fixés sur la nature de l'asthme, que nous définirons, avec M. Beau : une dyspnée qui, pouvant être quelquefois continue ou intermittente, affecte, dans la grande majorité des cas, la forme exacerbante, et reconnaît pour cause l'obstruction des canaux aériens par un mucus épais et dense dont l'expulsion ou le déplacement déterminent la cessation plus ou moins complète de l'oppression. Ainsi s'élève au rang de vérité démontrée l'hy-

(1) M. Andral (*Clin. méd.*, t. III, p. 148) donne plusieurs exemples de catarrhe intermittent. Certains catarrhes ont des symptômes si peu manifestes qu'ils restent inaperçus du malade lui même (Laënnec, *Auscult. méd.*, t. I, p. 306; M. Beau, *loc. cit.*), et souvent du médecin sans la plus grande attention.

pothèse de Galien sur l'asthme. Quelques mots suffiront pour démontrer que la doctrine de M. Beau rentre en effet plus avant que toute autre dans la tradition.

§ VI. — *Accord entre la doctrine de M. Beau et les théories anciennes.* — Dans toutes les théories, depuis Galien jusqu'à Willis même, pour tous les auteurs qui firent autorité dans leur temps, et la liste en est longue, le mucus obstruant les bronches, où il joue le rôle de corps étranger, est regardé comme la cause de la dyspnée asthmatique. Aussi loin qu'on poursuive les recherches, aucune variation dans les descriptions qui nous ont été conservées (Rob. Brée, *Des. Resp.*, p. 42). Une expectoration visqueuse (Arétée, Alexandre de Tralles), un *sibilus* à distance, sont les signes extérieurs dominants de cette dyspnée, que les anciens appellent asthme convulsif. Liquide et diaphane d'abord, cette expectoration est muqueuse et plus épaisse lorsque le paroxysme diminue, lorsqu'elle a subi, comme on le disait alors, *une coction* par le fait de la chaleur interne ; hypothèse aussi admissible, soit dit en passant, que la *condensation par compression* qu'imagine M. Am. Lefèvre. Tous les signes généraux, la marche intermittente, la disposition héréditaire, la nécessité d'une thérapeutique évacuante (Sennert, t. II, lib. II), sont aussi reconnus, et les cas d'asthme assez mal caractérisés dans leurs symptômes extérieurs, l'expectoration surtout, pour paraître indépendants d'une obstruction bronchique, doivent avoir été assez rares, car ils ne sont point distingués comme espèce particulière (Rob. Brée, *passim*). Willis, désignant cette même dyspnée par le mot *spasmodique*, attache autant d'importance à une cause matérielle que s'il avait entièrement rejeté la considération de toute autre cause : elle naît, suivant lui, sous l'influence nuisible d'un sérum abondant : « *Cujus materiæ portio quædam, arteriarum osculis in pulmones exsudans, tussim ordinariam creat; posteà cùm* serosa colluvies *adhuc in sanguine exuberans, et particulis spasmodicis referta, etiam intrà caput aggereretur, eadem nervos pneumonicos subiens, tussim simplicem in convulsivam adauget.* » Et dans un autre endroit, plus explicite encore, il ajoute : « *Porrò interdum observavi graves asthmatis paroxysmos, sine quavis notabili pulmonum labe accidisse ; revera ut putaverim hunc morbum aliquandò esse merè convulsivum, ejusque insultos solummodo excitari quoniam serosa colluvies, particulis explosis referta, nervos pulmonum diastolen perficientes subiisse, spiritibus, ibidem scatentibus accrevit.* » (*Willis opera, t. prior, De morb. convuls., cap.* 12, cit. par R. Brée.) Willis ne reconnaissait donc point d'asthme complétement dépourvu des caractères primitivement

assignés à l'asthme humoral, et on eût évité à ce sujet une commune erreur (R. Brée, *loc cit.*), si on eût rapproché de sa doctrine sur la toux et l'asthme convulsif les opinions émises dans son traité *De asthmate*, où, raisonnant d'après sa théorie générale des convulsions, il établit le mécanisme des mouvements convulsifs de l'asthme, abstraction faite de leur cause première, *serosa colluvies*. Ne tenir compte que de cette seconde partie, c'est accepter les conséquences sans les antécédents posés par Willis lui-même, c'est-à-dire la nécessité d'une cause matérielle, dont il explique l'action au point de vue de l'idée dominante alors en médecine : l'irritabilité de Haller.

L'erreur signalée par R. Brée indique le point de départ d'une école fondée par Floyer et Cullen, et représentée de nos jours par M. A. Lefèvre. Préoccupés des mouvements convulsifs qui accompagnent l'accès, de la marche intermittente et des transformations que nous avons expliquées, les fondateurs de cette école perdent de vue la cause matérielle de ces phénomènes ; ils s'isolent peu à peu de l'étude des effets visibles. A force de n'envisager dans l'asthme qu'un élément spasmodique, sous l'empire d'une idée préconçue, ils exagèrent certains signes, en négligent ou amoindrissent d'autres, et, prenant enfin pour types certains cas particuliers plus favorables à leurs hypothèses, ils arrivent à introduire dans la science, sous le nom d'asthme, un tableau menteur tellement éloigné de la nature, que la dyspnée asthmatique, méconnue, doit chercher dans les cadres nosologiques une autre place sous un nom supposé. Tel était l'état des choses lorsque M. A. Lefèvre, appliquant le premier l'auscultation et la percussion à l'attaque d'asthme, prépara, comme nous l'avons vu, la régénération de l'histoire de cette maladie, par une découverte malheureusement stérile dans ses mains.

L'asthme est donc, comme le démontrent l'observation clinique et la tradition, une affection catarrhale. Si quelque doute restait encore à cet égard, il tomberait, je l'espère, devant l'efficacité démontrée des bains sulfureux et les preuves cliniques administrées dans la seconde partie de ce travail.

(*La suite à un prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE. — 6. *Du nitrate d'argent dans le traitement de l'angine de poitrine* ; par M. Bastide, D.-M. à Puymirol.

(Revue médico-chirurgicale, décembre 1847.)

Jusqu'à nos jours, l'angine de poitrine a été regardée comme à peu près incurable. Un cas assez remarquable que j'ai observé dans ma pratique semble avoir fait exception à la règle générale,

c'est-à-dire que la malade a été guérie. Aussi me suis-je fait un devoir de le livrer à la publicité.

Il y a vingt ans, et la femme qui fait le sujet de cette observation en a maintenant quarante, des douleurs nerveuses se déclarèrent par tout le corps de la demoiselle Richard. Ses jambes surtout en furent vivement affectées. Cette maladie, à laquelle la menstruation était étrangère, fut baptisée du nom de *crampes*; et, du reste, elle se dissipait bientôt pour faire place à une santé parfaite : si bien que les médecins qui la soignèrent lui donnèrent le nom pompeux d'*accès nerveux*, auxquels la suppression des règles devait, selon leurs prévisions, apporter une heureuse et bien désirée modification.

Rien de toutes ces prévisions ne se réalisa. La maladie persistait toujours, mais elle avait revêtu d'autres caractères; ce n'étaient plus ces crampes ni ces tiraillements nerveux : ce sont les *nerfs*, disait-on. Pour en calmer la souffrance, nous gorgions la malade de potions anodines. Nous soulagions, mais nous ne guérissions pas.

La demoiselle Richard avait eu quatre accès dans une semaine, et le cinquième venait d'apparaître. Affaiblie et désespérée par la douleur, elle me fait appeler.

Le *mal vient*, me dit-elle; *je le sens venir*. Voici quels en étaient les phénomènes précurseurs : au niveau et à un pouce environ de la première vertèbre dorsale existait un point que le pouce recouvrirait; ce point était habituellement douloureux. Quand l'accès ou l'attaque de nerfs voulait commencer, cette partie devenait le siége d'une sensation semblable au mouvement d'une vrille : c'était là le signal. Bientôt après, la douleur se dirigeait horizontalement vers la région épigastrique, où elle devenait plus violente.

Monsieur, s'écria la malade, *je viens de ressentir comme un coup de poing..... La maladie va marcher; je sens qu'elle court le long de la poitrine pour monter au gosier.*

En effet, tous les symptômes de l'asphyxie ne tardèrent pas à se manifester. J'en fus alarmé; cependant j'avais pris la ferme résolution de rester d'abord observateur passif. Et j'avoue que, plus d'une fois, je fus sur le point de changer de rôle, tant la position de ma malade paraissait affreuse.

Les bras étaient le siége de crampes excessivement douloureuses, auxquelles participaient les muscles cervicaux. La malade était assise sur son lit, en proie à un malaise indéfinissable; elle avait la tête renversée en arrière, le regard égaré, la respiration courte, saccadée, suspirieuse, sibilante. Quand, par une

exacerbation soudaine, l'aspiration se trouvait suspendue, et que la suffocation semblait imminente, la respiration se traduisait par de vrais hurlements.

Une pâleur livide recouvrait le visage; une sueur froide inondait tout le corps. L'urine était limpide, rare. Les organes respiratoires n'étaient d'ailleurs nullement altérés, et ne présentaient rien de remarquable à l'auscultation.

Immédiatement après l'invasion des symptômes que je viens de mentionner, l'estomac entrait en scène et débutait par des éructations fréquentes, multipliées. Les vomissements se déclaraient ensuite et fatiguaient beaucoup la malade, qui redoutait la nuit, moment où se déclarait son mal.

Du reste, pendant tout l'accès, elle jouissait de l'intégrité de ses facultés intellectuelles.

Le traitement dirigé contre cette maladie fut on ne peut pas plus varié : saignées, sangsues, opium, bains, éther, rien ne fut négligé. Enfin, j'eus l'idée de lui administrer le nitrate d'argent. Je fis diviser 5 centigrammes du médicament en dix pilules, et j'en fis prendre deux par jour. La malade en prit en tout 4 grammes. Le traitement a duré un mois; il y a déjà quatre mois qu'il est terminé, et la maladie n'a pas reparu.

L'estomac n'a pas été, physiquement parlant, affecté par le nitrate d'argent; au contraire, ses fonctions ne s'en trouvaient que mieux, et l'appétit était parfait. Les selles sont devenues faciles : il y en avait une ou deux par jour, en diarrhée et d'une couleur jaunâtre.

La peau n'a jamais présenté le moindre changement dans sa couleur, à la grande satisfaction de mademoiselle Richard, qui, malgré ses quarante ans, n'en est pas pour cela moins jalouse.

---

7. *De l'emploi de la galvano-puncture dans quelques affections rebelles du système nerveux.*

(Revue médico-chirurgicale, décembre 1847.)

L'emploi médical de l'électricité a subi les vicissitudes si communes à bien des remèdes. Prônée dans le commencement jusqu'à l'exagération la plus incroyable, proposée par quelques enthousiastes systématiques comme l'agent de guérison le plus important et le plus général, cette médication est rapidement tombée dans le discrédit, et malgré quelques succès de M. Magendie et de M. Andral, malgré les faits probants publiés par M. Harris, malgré les succès plus anciens de Reil, Wildberg, Haughton, elle n'occupe presque aucune place dans la thérapeutique usuelle.

Il faut sans aucun doute ranger parmi les causes de cette décadence les déceptions nombreuses qui ont suivi les annonces des panégyristes, déceptions d'autant plus fréquentes que l'emploi était devenu plus général et plus inopportun. Mais nous pensons aussi que la difficulté présumée de l'opération, le temps nécessaire pour monter et appliquer les appareils, ont dû, abstraction faite de toute opinion thérapeutique, éloigner les médecins de cette médication et laisser dans l'oubli un moyen souvent héroïque.

Théoriquement parlant, qu'y a-t-il en effet de plus naturel que d'espérer beaucoup, dans les affections du système nerveux, d'un agent qui traverse d'une manière si exclusivement directe, et presque à la volonté de l'opérateur, les diverses branches du système nerveux ; d'un agent dont l'action est instantanée, peut être graduée de cent manières et cesser avec la volonté du médecin ?

Que si nous rappelons combien sous ce rapport (toujours théorique) il l'emporte sur les médicaments internes, qui, pour arriver plus ou moins sûrement au point malade, doivent traverser le corps tout entier et produire çà et là des effets qu'il n'est pas toujours possible de prévoir ni de limiter, nous verrons dans cette comparaison un nouvel avantage en faveur de l'emploi de l'électricité et surtout du galvanisme, qui par son action continue et moins intense, par sa combinaison avec l'acupuncture, permet de porter directement l'irritation sur tel ou tel filet nerveux.

Ces considérations me déterminèrent, malgré le discrédit attaché à ce moyen, malgré l'insuccès de plusieurs tentatives précédentes, à en continuer l'expérimentation toutes les fois qu'une indication, un tant soit peu rationnelle, m'en offrirait l'occasion.

Les premiers essais que nous fîmes, il y a deux ans, à l'hôpital, pendant les vacances de la clinique, et qui portèrent, soit sur quelques anciennes paralysies, suites d'apoplexies, soit sur un bon nombre de paraplégies plus ou moins complètes causées par la myélite chronique, n'eurent, ainsi qu'on pouvait s'y attendre, aucun succès marqué.

Vers le même temps, j'ai traité en ville une jeune fille atteinte de paralysie de la face, sans aucune apparence de cause organique ; et malgré l'emploi de la galvano-puncture, qu'elle eut la constance de souffrir pendant plusieurs mois, aucune amélioration n'en fut le résultat.

Ce n'est donc point pour son efficacité générale qu'on peut

préconiser ou que nous préconisons l'électricité, tel n'est point le but de ce petit travail, mais pour son action remarquable dans quelques cas où la thérapeutique ordinaire est restée insuffisante. Si les deux faits qui vont suivre peuvent avoir pour résultat de faire songer plus souvent à ce moyen dans certaines affections nerveuses qui désolent le malade et le médecin par leur opiniâtreté, le but de cette publication sera atteint.

Paralysie de la moitié droite de la face, rebelle à tous les médicaments, guérie par la galvano-puncture.

Obs. I. — La fille Meyer, native du Haut-Rhin, âgée d'environ vingt ans, d'une constitution forte et sanguine, fut saisie pendant l'hiver dernier d'une frayeur violente qui lui fit perdre connaissance. Revenue à elle au bout de quelques instants, elle eut d'abord la parole pénible et la langue lourde ; mais ces symptômes disparurent de suite, et la malade s'aperçut aussitôt que les traits de sa face étaient altérés et qu'elle ne pouvait plus fermer la paupière de l'œil droit ; du reste sa santé n'avait subi aucun changement.

Depuis ce temps, elle consulta beaucoup de médecins et employa les moyens les plus variés, tant internes que topiques, et parmi ces derniers, des frictions, des fumigations, des irritants ; rien ne lui réussit. En dernier lieu, par les conseils éclairés de M. le docteur Macker, de Colmar, elle appliqua à la région temporale des vésicatoires saupoudrés de strychnine ; malgré cette médication si rationnelle et si bien indiquée, aucun amendement ne put être obtenu.

Au mois de juin dernier, je vis la malade ; la face, quoique arrondie par l'embonpoint, présentait cette désharmonie particulière qu'entraîne la paralysie ; la joue droite pendait sur la mâchoire inférieure, la salive s'écoulait involontairement pendant l'inattention de la malade, l'œil de ce côté ne pouvait être fermé et se retirait en haut pendant les efforts de la malade pour se soustraire à la lumière ; en un mot, elle offrait les symptômes ordinaires de cette affection si connue.

Je commençai sans autre préparation la galvano-puncture. Une pile de trente paires à petits diamètres fut employée d'abord et augmentée successivement jusqu'à quarante-cinq paires ; les aiguilles furent successivement et alternativement implantées au-devant du pavillon de l'oreille, dans le buccinateur, dans la région frontale et sur le maxillaire inférieur ; des douleur très-vives, des contractions énergiques de la mâchoire inférieure'

le larmoiement de l'œil, la rougeur et la sueur des parties traversées par le courant se montrèrent chaque fois.

L'opération eut lieu d'abord tous les jours, puis tous les deux jours; les séances se prolongèrent environ dix minutes avec des interruptions partielles. Une remarque presque générale et qui se répéta ici, c'est que, loin de s'habituer au courant électrique, les nerfs semblaient y devenir plus sensibles, de sorte que sans augmenter le nombre des paires, il fallut souvent abréger la durée des séances.

L'amélioration fut très-lentement graduelle; cependant, à la fin du mois de juillet, obligé de m'absenter, je constatai un amendement notable; déjà la joue était moins flasque et moins pendante, la paupière se fermait à moitié, et l'aspect de la physionomie commençait à se rapprocher de l'état normal. Je confiai alors l'opération aux soins d'un jeune médecin, et quoiqu'elle n'eût pas été faite très-régulièrement, à ce que j'appris, je trouvai néanmoins à mon retour la malade à peu près guérie. L'œil se fermait maintenant entièrement, et il fallait être prévenu de l'état antérieur pour apercevoir encore une très-légère différence entre les deux côtés de la face. Cette jeune fille retourna alors chez elle, après un séjour de quatre mois, dont trois ont été consacrés à l'emploi de la galvano-puncture.

— En réunissant mes souvenirs les plus précis, je ne puis me rappeler aucune différence de cause et de siége entre la paralysie faciale incurable dont j'ai fait mention plus haut, et celle dont il vient d'être question. Il serait donc difficile d'établir la raison qui a fait résister l'une et céder l'autre. C'est donc un motif d'empirisme qui, dans cette maladie si souvent incurable, doit faire recourir à la galvano-puncture comme à une dernière ressource, malgré son insuccès dans des cas analogues.

Citons maintenant un autre fait; quoique ayant rapport à une maladie moins opiniâtre que la paralysie faciale, il offre cependant un exemple frappant de l'efficacité de la galvano-puncture.

Sciatique rebelle pendant plusieurs mois à toutes les médications, guérie en quinze jours par la galvano-puncture.

Obs. II. — M. Lion, de Dettwiller, fut atteint, au printemps de l'an 1846, à l'extrémité inférieure gauche, d'une sciatique des plus aiguës, qui le retint pendant plusieurs semaines au lit. Malgré l'emploi des antiphlogistiques, des bains, des narcotiques, des moyens enfin les plus rationnels, la douleur fut telle que pendant de longues nuits le malade ne put goûter aucun sommeil.

Après la période la plus aiguë du mal, le malade put quitter

le lit, mais sans pouvoir s'appuyer sur le membre, tant la douleur était vive encore. Les bains et les ventouses calmèrent d'abord la sensibilité; mais un vésicatoire qui fut appliqué la réveilla de nouveau, à un tel point, qu'au bout de trois mois le malade était de nouveau réduit à garder le lit.

Plus tard encore il put se relever, mais sans cesser de souffrir vivement et d'être obligé de traîner son membre, que le moindre mouvement actif faisait tressaillir de douleur. C'est dans cet état que le malade se fit conduire à Strasbourg.

Le membre malade était considérablement amaigri, sans aucune autre altération apparente. Il ne pouvait prendre la moindre part à la locomotion ; des douleurs brûlantes, suivies d'élancements, alternaient avec un sentiment d'engourdissement qui se propageait jusqu'à la plante du pied. Le siége principal de la douleur était au-dessus de la hanche, vers la région sciatique ; la pression n'influait nullement sur la sensibilité.

L'état général répondait aux symptômes locaux : le malade, affaibli par l'insomnie et la douleur, avait la face pâle et amaigrie, les traits grippés, très-peu d'appétit, et une constipation habituelle favorisée par l'impossibilité de faire aucun effort.

Point de fièvre.

Des bains gélatineux, des frictions avec la pommade de chlorhydrate de morphine, l'opium à l'intérieur, furent d'abord essayés sans amendement notable. L'opium, dont le malade avait abusé, lui donnait, à la dose de dix centigrammes, un sommeil délirant qui ne l'empêchait pas de ressentir des élancements douloureux et le jetait dans la prostration.

Après quelques jours de repos, je proposai la galvanisation. Dès le premier essai, le malade refusa de continuer, tellement l'opération lui avait été pénible ; mais, vaincu par la nécessité, il se résigna. Vingt-cinq paires graduellement augmentées furent d'abord employées, et malgré l'interruption saccadée du courant, chaque contact lui arracha des cris violents. Mais nous remarquâmes avec satisfaction qu'après chaque emploi de la machine la douleur était à peu près amortie pour plusieurs heures, et nous en profitâmes pour faire l'opération le soir et lui procurer quelques heures de sommeil qui le soulagèrent beaucoup.

Pour être bref, nous dirons que l'amélioration fit des progrès quotidiens ; au bout de huit jours, le malade put se tenir sur la jambe et la remuer sans douleur : seulement les nuits ramenaient souvent les crises. Enfin, au bout de quinze jours à dater de la première opération, nous pûmes en cesser complétement l'emploi. Le malade prit encore quelques bains gélatineux, qu'il

n'avait cessé de prendre pendant tout le traitement, et au bout de peu de jours retourna chez lui, entièrement rétabli, sauf la maigreur du membre et un certain degré d'engourdissement. Je l'ai revu depuis, plein de santé et fort d'embonpoint, et n'ayant subi aucune rechute.

— L'histoire de ce malade qui a été vu par MM. les docteurs Hirtz, de Saverne, et Mengus, de Dettwiller, nous a paru digne d'intérêt. Nous la citons avec un véritable plaisir, à cause de l'extrême intensité de la maladie, comparée à l'efficacité presque merveilleuse de la galvano-puncture. Nous n'avons pas depuis rencontré de sciatique assez intense pour exiger ce mode de traitement.

Quoique ces deux faits soient les seuls que nous puissions tirer de notre expérience particulière; quoique des insuccès, comme ceux dont nous avons parlé au début, aient suivi d'autres essais que nous avons faits dans la même direction, nous ne les donnons pas moins comme des preuves remarquables de la puissance thérapeutique d'un agent certainement trop peu employé. Quand on songe avec quelle fréquence et quelle facilité (sinon avec quelle confiance) on recourt à une foule de banalités pharmaceutiques dont l'inertie ou l'impuissance ne se rachètent par aucun succès véritable, on doit user de quelque faveur envers un agent que la raison et l'expérience recommandent toutes deux, quoique inégalement.

Il ne faudrait pas que nos confrères reculassent devant quelques ennuis matériels, d'ailleurs exagérés; l'industrie fournit aujourd'hui à la physique de petites piles galvaniques aussi faciles à monter qu'à transporter. Quant au manuel opératoire, il est détaillé partout. Ce que nous pouvons ajouter de particulier, c'est d'abord l'observation que nous avons faite, que la première opération manque souvent avec un nombre de paires métalliques qui, dans les galvanisations successives, devient souvent excessif; que les premières fois l'effet électrique est souvent lent à se produire et demande quelques minutes; enfin, que les secousses ou interruptions successives sont mieux supportées et non moins efficaces que les courants continus, souvent insupportables par la douleur qu'ils provoquent (1).

(1) *Gazette médicale de Strasbourg.*

---

8. *Essai sur les accidents qui peuvent résulter de l'emploi de l'iodure de potassium et sur les moyens les plus propres à les prévenir ;* par A. Rodet, chirurgien en chef (désigné) de l'hospice de l'Antiquaille de Lyon.

(Suite : *voir* t. XI, novembre 1847, p. 86.)
(Gazette médicale de Paris, n° 47 ; 1847.)

Quatrième proposition. — L'iodure de potassium agit d'une manière d'autant plus favorable que le malade est encore vierge de tout traitement antérieur. La circonstance d'un ou de plusieurs traitements mercuriels, faits depuis peu de temps, doit faire craindre que l'iodure ne détermine des accidents, surtout du côté du cerveau.

On a écrit et presque tout le monde a admis que l'iodure de potassium est un antidote de la cachexie mercurielle. C'est là une erreur qui a eu des conséquences funestes, et qui pourrait en avoir bien davantage si elle n'était bientôt dissipée. Ce qui a probablement donné lieu à une semblable erreur, c'est qu'on a très-souvent confondu la cachexie syphilitique avec la cachexie mercurielle ; c'est qu'on s'est montré beaucoup trop disposé à attribuer au mercure ces exostoses, ces caries, ces nécroses et ces vastes ulcérations qui ne sont que la conséquence de la vérole arrivée à sa dernière période. N'a-t-on pas soutenu que les malades qui n'avaient jamais fait usage du mercure n'étaient pas sujets à toutes ces lésions ? N'a-t-on pas admis aussi que le mercure, déposé en nature dans la trame des os ou des autres tissus, devenait la cause de tous ces désordres ? Ces idées, qui ont eu beaucoup de vogue autrefois, ne sont pas encore complétement abandonnées, et voilà pourquoi l'iodure de potassium est considéré comme un antidote puissant de la cachexie mercurielle et du mercure lui-même. C'est qu'en effet les cas dont il s'agit sont ceux dont ce médicament triomphe avec le plus de puissance.

Pour prouver combien ces idées sont erronées, je ferai remarquer :

1° Que je n'ai jamais vu l'iodure de potassium occasionner des accidents toutes les fois qu'il a été employé chez des malades atteints de syphilis ancienne, et qui n'avaient subi antérieurement aucun traitement mercuriel ;

2° Que je ne l'ai jamais vu non plus déterminer des désordres chez ceux qui n'avaient fait leur traitement mercuriel que longtemps auparavant et pour des phénomènes d'une autre période ;

3° Enfin, que j'ai vu plusieurs fois ce médicament occasionner des lésions redoutables dans des cas où le mercure avait été employé peu de temps auparavant, soit qu'on eût substitué l'iodure

de potassium au mercure dans le même traitement, soit qu'on eût eu recours à l'iodure de potassium pour combattre une récidive.

Ce que je viens d'avancer offre trop d'importance et de gravité pour qu'il ne me soit pas permis de citer à l'appui toutes les observations que j'ai pu recueillir. Quoique peu nombreuses encore, ces observations n'en ont pas moins beaucoup de valeur, à mon avis. Les unes ont été prises dans ma pratique particulière ; d'autres m'ont été communiquées par M. Baumès, dont l'esprit judicieux et le talent d'observation sont connus de tout le monde. D'autres enfin ont été prises à l'Antiquaille, ou appartiennent à M. Diday, à l'obligeance duquel je dois de les présenter ici.

Obs. VII. — M. F. Bo..., âgé de 25 ans environ et d'un tempérament sanguin, vint me consulter, le 16 février 1845, pour une maladie syphilitique caractérisée par des ulcères sur les amygdales et sur le voile du palais, par une syphilide papuleuse qui était répandue sur tout le corps et par l'engorgement des ganglions cervicaux. Ce malade venait de subir un traitement mercuriel de deux mois; mais l'irrégularité qu'il avait mise dans l'emploi des remèdes et les écarts de régime auxquels il s'était livré plusieurs fois l'avaient empêché d'obtenir un résultat favorable. Lorsqu'il vint me consulter, il n'avait pas encore cessé son traitement, et comme je ne savais pas, même approximativement, quelles étaient les doses et la quantité de mercure qu'on lui avait administrées, je pensai qu'il convenait de renoncer à ce remède et de recourir à l'iodure de potassium. Je commençai par la dose de 50 centigrammes, que je portai à 75 au bout de six jours et à 1 gramme six jours plus tard. Il y avait à peine deux jours qu'il était à cette dernière dose lorsqu'il commença à éprouver une céphalalgie assez intense, accompagnée de pesanteur et de chaleur du côté de la tête et d'insomnie. Considérant ces symptômes comme tout à fait accidentels et indépendants du traitement, je prescrivis douze sangsues à l'anus, une potion purgative et des pédiluves sinapisés, et je recommandai de revenir à l'iodure de potassium aussitôt que la congestion cérébrale aurait été combattue par ces moyens. Cette prescription fut exécutée, et au bout de huit ou dix jours, le 7 avril, je vis entrer ce malade dans mon cabinet, soutenu par deux personnes, les jambes chancelantes, faibles et incapables de le soutenir, la figure congestionnée, le regard hébété et la parole difficile. Un abcès s'était en outre formé sur l'apophyse mastoïde gauche, et il s'en écoula une assez grande quantité de pus auquel je ne remarquai aucun caractère particulier, et que je n'eus pas la pensée de faire analyser. Des pédi-

luves sinapisés, des purgatifs et des vésicatoires placés au bras et à la nuque, ainsi que la suppression de l'iodure de potassium, diminuèrent peu à peu l'intensité de tous ces symptômes, qui étaient à peu près dissipés au bout de quinze ou dix-huit jours. Les ulcérations de la gorge et les syphilides persistaient encore, mais je ne crus pas devoir revenir sitôt à l'usage de l'iodure de potassium ni des mercuriaux, et je me contentai de soumettre le malade à l'usage du sirop de Cuisinier simple.

Le 27 mai, quarante jours après la suppression de l'iodure, la tête étant parfaitement libre et les symptômes syphilitiques persistant toujours au même degré, je repris l'usage de ce remède, à la dose de 1 gramme par jour. Il produisit rapidement de très-bons effets, et il fut continué jusqu'à la fin de juin, époque où le malade était complétement guéri. J'ai appris récemment que la guérison s'était maintenue.

— Dans le cas que je viens de rapporter, les accidents indiqués se sont complétement dissipés au bout d'un temps assez court ; mais le malade n'avait fait qu'un traitement mercuriel incomplet, et n'avait pris que de faibles doses d'iodure de potassium. Les trois observations suivantes montreront que ces accidents peuvent avoir beaucoup plus de gravité et résister d'une manière plus ou moins complète aux effets du temps et des traitements les mieux ordonnés ; elles m'ont été communiquées par M. Baumès, et je ne ferai que les transcrire en le laissant parler lui-même.

Obs. VIII. — M. N..., maître maçon, vint me consulter, au mois de janvier 1844, pour une syphilis constitutionnelle consistant en une syphilide tuberculeuse ulcérée sur différentes régions, en une orchite syphilitique du côté droit, en ulcères consécutifs profondément ulcérés dans les amygdales. Ces symptômes existaient depuis le mois de novembre. La vérole avait été contractée quatre ans auparavant. Depuis cette époque, plusieurs récidives avaient eu lieu, malgré divers traitements, soit mercuriels, soit par la tisane de Feltz, le chlorure d'or, etc. Les voies gastriques étaient dans un assez bon état. J'employai l'iodure de potassium à doses progressives, en commençant par 3 décigrammes par jour. A 3 grammes, les symptômes s'étaient déjà améliorés ; à 6 grammes par jour, ils marchaient rapidement vers la guérison.

Après avoir laissé le malade quinze jours à l'usage de cette dose, je commençais à la faire diminuer progressivement comme elle avait été augmentée, lorsque le malade, un jour, en sortant du lit, sans s'être départi d'ailleurs de son régime, sans s'être livré à aucun écart, éprouva un fort étourdissement qui faillit le faire tomber. Il commença dès ce jour à ne pouvoir plus marcher

comme de coutume, se plaignant de sentir ses jambes lourdes à soulever, froides et moins sensibles en même temps. La marche devint peu de jours après incertaine, vacillante, et ne put avoir lieu sûrement qu'à l'aide d'un bâton. Les jambes pliaient souvent sous le poids du corps, et le malade était obligé de s'asseoir. L'iodure de potassium fut cessé deux mois et demi environ après en avoir commencé l'usage, les symptômes syphilitiques ayant à peu près complétement disparu.

Par divers moyens que j'employai, et notamment par des pilules purgatives d'abord, et plus tard par des bains de Baréges, j'obtins au bout d'un mois une amélioration assez notable. Le malade étant parti pour son pays, dans les montagnes du Vivarais, au commencement de mai, je ne l'ai pas revu depuis lors; mais j'ai appris que l'usage, à la source même, des eaux de Saint-Laurent, avait achevé à peu de chose près la guérison.

Obs. IX. — M. P..., commis dans une maison de commerce de Lyon, vint me consulter, au mois de février 1841, pour des symptômes de syphilis constitutionnelle qui consistaient en ulcères dans les fosses nasales, à l'anus, sur le scrotum; en pustules profondément ulcérées sur le front, sur les ailes du nez; en une céphalalgie intense, en un gonflement très douloureux de la partie moyenne de l'humérus droit. M. P..., qui avait contracté une maladie syphilitique plus de deux ans auparavant, qui avait alors et depuis cette époque, dans quatre ou cinq récidives de la même maladie, subi différents traitements mercuriels, avec salivation le plus souvent, ne me paraissait plus pouvoir être mis à l'usage du mercure. Les voies gastriques étaient saines, et la santé générale assez bonne d'ailleurs. J'employai l'iodure de potassium à doses progressivement accrues, en commençant par 3 décigrammes. Arrivé à 5 grammes par jour, tous les symptômes avaient disparu, excepté quelques pustules à la face qui allaient mieux cependant. Il y avait vingt ou vingt-cinq jours que le malade était à l'usage de cette dose de 5 grammes, lorsque, continuant d'ailleurs à se tenir debout dans son magasin et à vaquer à ses affaires, il commença à sentir, avec de légers étourdissements, un fourmillement, une pesanteur dans les jambes qu'il attribua à une marche qu'il avait faite la veille, un peu plus forte qu'à l'ordinaire. Cependant ce fourmillement, cette pesanteur, se changèrent en une véritable difficulté dans la marche les jours suivants. Le malade vint me voir alors; il vacillait et balançait sur ses jambes, qu'il tenait plus écartées qu'à l'ordinaire en entrant chez moi. Je n'aperçus d'ailleurs de nouveau chez lui que cette altération dans la marche et la station debout, altération

qui s'accompagnait d'une sensation de froid continuel dans les jambes, d'une diminution de la sensibilité et d'une température froide aux pieds. Du reste, les autres fonctions s'exécutaient généralement bien ; seulement la tête était lourde, et le malade, en se mouchant, rendait quelques gouttes de sang. Des sangsues à l'anus, des dérivatifs (laxatifs, purgatifs) sur le tube intestinal, tout en soulageant la tête, n'amenèrent aucun soulagement relativement au mouvement des jambes. Au contraire, la faiblesse, la difficulté dans la marche allèrent en s'aggravant. Il ne restait aucune trace des symptômes syphilitiques. Après plusieurs moyens adressés sans succès à cette quasi-paralysie des extrémités inférieures, j'envoyai le malade aux eaux d'Aix en Savoie, d'où il revint un mois après avec une très-notable amélioration. Il vacillait cependant encore sur ses jambes, et ne marchait bien qu'à l'aide d'un bâton. Le progrès vers le bien se fit lentement, et ce n'est que cinq ou six mois après que M. P... put marcher convenablement, en se plaignant cependant assez fréquemment, depuis cette époque, d'un sentiment de pesanteur, de froid et de faiblesse dans les extrémités inférieures.

Obs. X. — M. C..., voyageur pour une maison de commerce de Lyon, doué d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin nerveux, avait généralement joui d'une très-bonne santé jusqu'à 28 ans ; il avait été seulement sujet à de fréquentes épistaxis depuis la puberté et jusqu'à 22 ans. Dans sa famille, il y a des hémorrhoïdaires. A 28 ans, il contracta des chancres simples sur le prépuce et sur le gland. Il vint me consulter à son arrivée à Lyon, dix à douze jours après l'apparition des chancres. Je le soumis à un traitement mercuriel qu'il cessa quinze jours après, ses chancres étant très-avancés vers la cicatrisation et ses affaires ne lui permettant pas, disait-il, de continuer un traitement qui le gênait et dont il ne croyait plus, d'ailleurs, avoir besoin.

Trois mois après, au mois de novembre 1842, il se présenta à moi avec des symptômes de syphilis constitutionnelle, consistant en ulcères de la gorge, à l'anus, en taches cuivrées sur le front, et en une syphilide pustuleuse sur diverses parties du corps. Je le soumis à l'usage du sirop de Cuisinier cyanuré et de la tisane de salsepareille. Un mois après, il était à peu près entièrement guéri ; il ne lui restait qu'une légère trace d'ulcération à l'anus et quelques macules sur le visage. Obligé de se remettre en voyage pour sa maison de commerce, il ne put plus longtemps continuer son traitement, et se porta d'ailleurs assez bien jusqu'au mois de mars 1843. A cette époque, de retour à Lyon, il

se présenta de nouveau à moi, affecté sur les muqueuses du nez, de la gorge, d'ulcères consécutifs plus intenses que précédemment, de douleurs ostéocopes dans le bras droit, et d'une iritis syphilitique commençante de l'œil gauche, accident qui céda, comme le reste, à l'usage du sirop de deuto-iodure de mercure continué pendant quarante jours. Il survint un peu de salivation pendant ce traitement. Tous les symptômes ayant disparu, je le crus guéri à cette époque; mais, au printemps suivant, après quelques écarts de régime, il se présenta une syphilide tuberculeuse en segments de cercle, sur le front, sur la partie antérieure de la poitrine, une périostose sur le pariétal gauche et des douleurs ostéocopes dans les membres. Je crus cette fois devoir recourir à l'iodure de potassium, que je commençai à la petite dose de 3 décigrammes par jour, et que je fus obligé d'élever progressivement jusqu'à la dose de 6 grammes par jour, à cause de l'opiniâtreté, de la persistance des symptômes. Le malade était depuis douze jours à l'usage de cette dose, lorsqu'il s'aperçut de légers étourdissements, d'une faiblesse, d'une incertitude très-marquée dans les mouvements des extrémités inférieures. Huit à dix jours après, les jambes vacillaient, pliaient sous lui; il marchait très-difficilement en s'appuyant sur un bâton, et semblait à tout instant près de tomber comme un homme ivre. Tous les symptômes de syphilis constitutionnelle avaient disparu; aucun autre symptôme ne se présentait à nous, si ce n'est une rougeur des conjonctives qui s'était évidemment développée, comme l'altération de la motilité, sous l'influence du potassium. Le malade éprouvait, de plus, dans les extrémités inférieures à demi-paralysées, une sensation de froid continuel, et la sensibilité y était aussi très-affaiblie. On avait cessé l'iodure de potassium dès l'apparition des premiers symptômes de cette altération dans le mouvement et le sentiment des membres inférieurs. Le mal allant en s'aggravant, malgré tous les moyens que je crus devoir lui opposer, j'envoyai le malade aux eaux d'Aix, d'où il revint sans avoir éprouvé une amélioration notable. Il commença à se manifester, quelques jours après, de la lenteur dans l'expulsion des urines et une constipation opiniâtre. A cette époque, les parents du malade l'emmenèrent dans le Midi. Je n'en ai plus eu de nouvelles depuis lors.

Dans les quatre observations qui précèdent, l'iodure de potassium n'a porté atteinte qu'aux facultés motrices et sensitives du cerveau. Dans quelques cas, il paraît capable d'agir plus spécialement sur les facultés mentales, comme le prouvent les deux observations suivantes.

Obs. XI. — R..., d'une ville des environs de Lyon, d'un tempérament sanguin très-prononcé, d'une constitution forte et pléthorique, livré depuis longtemps à l'intempérance et aux excès de tout genre, vint à l'Antiquaille, dans le courant de l'année 1845, se faire traiter pour de vastes ulcérations qui siégeaient sur différentes régions des membres. Ces ulcérations étaient le résultat d'une syphilis qui avait déjà passé par un grand nombre de formes. Il avait épuisé les ressources des médecins de sa localité, et avait subi à différentes reprises plusieurs traitements mercuriels. L'iodure de potassium triompha avec une facilité merveilleuse de tous ces désordres ; mais, au bout d'un mois environ, on vit apparaître tous les symptômes d'une congestion cérébrale, accompagnée d'exaltation et de perversion des facultés mentales. Une très-forte saignée enleva les symptômes de la congestion sanguine, mais laissa subsister l'état d'aliénation.

Le malade quitta l'Antiquaille un mois et demi après son entrée. Ses ulcères étaient totalement cicatrisées. Arrivé dans son pays, il voulut faire afficher la guérison miraculeuse qu'il avait obtenue, et fit un grand nombre d'autres extravagances. Cet état dura dix-huit mois. J'ai appris récemment que cet homme avait enfin recouvré à peu près sa raison.

Obs. XII. — M. N..., de la même ville que le malade précédent, vint aussi à l'Antiquaille dans le courant de l'année 1843, pour de vastes ulcérations dues à une syphilis parvenue à la troisième période. Ce malade avait également subi plusieurs traitements mercuriels avant de venir à Lyon. L'iodure de potassium, que l'on mit en usage, produisit des effets très-rapides. Au bout d'un mois, les ulcérations étaient à peu près cicatrisées ; mais on commença à constater quelques symptômes d'aliénation mentale. Ces symptômes allèrent en augmentant, malgré différents moyens qui furent mis en usage. Quelque temps après, ce malade partit pour son pays, parfaitement guéri de son affection syphilitique, mais dans un état complet d'aliénation. On n'a plus eu de ses nouvelles depuis.

— J'ai cité ces deux observations en faisant connaître seulement leurs principaux traits. Les deux malades étaient sujets à une abondante suppuration qui s'est trouvée rapidement tarie. Je laisse à d'autres le soin de décider si la suppression trop brusque d'une sécrétion aussi abondante a eu plus d'influence sur l'apparition de la congestion cérébrale et de l'aliénation que l'action propre de l'iodure de potassium. Quoi qu'il en soit, il est certain que, pour que ce remède produise des résultats de ce genre, il faut

qu'il existe chez les malades une prédisposition particulière.

Dans les observations que je viens de citer, l'iodure de potassium a porté son action délétère sur les centres nerveux. Cet accident est celui qui me paraît le plus à redouter lorsque le malade à qui l'on administre ce médicament a déjà subi un ou plusieurs traitements mercuriels, à une époque trop peu éloignée. Cependant, si un autre organe se trouve sujet à la fluxion ou à l'irritation, il pourra se faire que l'iodure de potassium porte son action irritante sur cet organe, et que les centres nerveux se trouvent préservés. Voici un cas où cette action s'est portée sur les bronches seules d'abord, puis sur les bronches, le cœur et l'estomac.

Obs. XIII. — M. ..., voyageur de commerce, âgé de 35 ans, d'un tempérament sanguin nerveux, né de parents très-sains, avait joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de 29 ans, époque où il fut atteint d'une fluxion de poitrine. Depuis ce moment, une transpiration abondante et fétide des pieds, à laquelle il était sujet, s'affaiblit beaucoup et cessa d'être fétide. Il en résulta une plus grande disposition qu'à l'ordinaire aux rhumes de cerveau et de poitrine.

Au commencement de l'année 1846, ce malade eut un chancre qui fut traité et guéri sans mercure. Quatre mois après, il lui survint des douleurs préarticulaires, une éruption secondaire sur le prépuce et des ulcérations à la gorge. On lui prescrivit des pilules mercurielles, qu'il ne continua que pendant quinze jours, parce qu'il fut obligé de partir pour un voyage. A son retour à Lyon, un mois après, la maladie ayant fait des progrès, il alla consulter un médecin qui lui prescrivit l'iodure de potassium à la dose de 7 décigrammes dans de la tisane de salsepareille. Ce médicament fut porté ensuite à la dose de 15 décigrammes, et continué pendant un mois. Ce traitement n'ayant pas amendé notablement son état, on le soumit à l'usage du sirop de Cuisinier de première cuite, qu'il prit à la dose de deux à trois cuillerées à bouche par jour. Il continua, mais irrégulièrement, pendant environ deux mois, après lesquels il ne lui restait plus qu'un peu de malaise et de rougeur à la gorge. Il cessa tout traitement pendant sept ou huit semaines, c'est-à-dire jusqu'au mois de septembre ; mais alors, ne se croyant pas complétement guéri, il se mit, d'après le conseil d'un médecin, à l'usage de l'iodure de potassium, qu'il prit successivement à la dose de 1, 2 et 3 grammes par jour, dans une tisane sudorifique. Au bout de quinze jours, il eut une hémoptysie qui éclata subitement, sans signes précurseurs, et qui le força à suspendre son traitement.

On le saigna, et quelques jours après tout était disparu. Après une suspension de quinze jours, il reprit son traitement, qu'il continua encore pendant cinq ou six mois, mais en le suspendant toutes les deux ou trois semaines, parce qu'il déterminait chaque fois de nouvelles hémoptysies. Cependant, comme il éprouvait toujours le même malaise à la gorge, il ne se croyait pas guéri, et il revenait toujours à l'iodure de potassium, qu'il regardait comme le seul moyen qui fût capable de le guérir. Ce n'est qu'au bout de six ou huit mois qu'il s'aperçut, dit-il, que ce médicament lui ruinait la santé. A cette époque, il eut en effet une hémoptysie abondante qui persista malgré les différents moyens que l'on put mettre en usage. Ce malade vint me consulter deux mois environ après la suppression de son traitement, le 4 août 1847. Il avait alors une petite toux sèche ; il crachait souvent un peu de sang ; il ressentait une douleur sourde derrière le sternum et dans la région du cœur ; il éprouvait aussi de la douleur et de l'agacement au creux de l'estomac. Il avait fréquemment des palpitations, des angoisses et des cauchemars. L'appétit était faible et la soif plus intense qu'à l'ordinaire. La digestion se faisait difficilement et s'accompagnait d'une abondante quantité de gaz.

Je prescrivis à ce malade huit sangsues à l'anus, un vésicatoire à un bras, des boissons pectorales et l'usage des chaussettes en caoutchouc.

Le 27 septembre, il vint me consulter de nouveau et m'apprit que l'hémoptysie et les autres symptômes avaient cédé en peu de temps au traitement que je lui avais ordonné ; qu'il s'était très-bien porté depuis, mais que, ayant contracté un nouveau chancre et s'en étant aperçu le 21 septembre, il s'était remis à l'usage de l'iodure de potassium, dont il n'avait pris que 20 à 25 centigrammes par jour, en deux fois. Quoique cette dose fût beaucoup plus faible que celles qu'il avait prises antérieurement, elle n'en suffit pas moins pour ramener l'hémoptysie au bout de trois jours. Il cessa immédiatement l'usage du remède, et néanmoins l'hémoptysie persista, mais sans s'accompagner cette fois d'aucune sorte de complication. Je lui prescrivis de nouveau des sangsues à l'anus et des boissons pectorales. Je ne l'ai pas revu depuis.

— Il est évident que, chez ce malade, la membrane muqueuse des bronches était la partie la plus disposée à l'irritation. C'est en effet sur elle que l'action irritante de l'iodure de potassium s'est toujours fait sentir en premier lieu. Lorsqu'on a voulu persister dans l'usage de ce remède, malgré les premiers signes

d'irritation qu'il avait déterminés, il a étendu son action irritante à l'estomac et au cœur. Il a ainsi atteint tous les organes qui sont animés par les divisions du nerf pneumogastrique.

Voici un cas où cette action irritante s'est fait sentir sur la muqueuse buccale et gingivale. L'observation de ce cas m'a été communiquée par mon honorable collègue M. Diday, et je la cite, quoiqu'il ne s'y agisse pas d'un accident bien sérieux, parce qu'elle met sous les yeux les lésions matérielles que l'iodure de potassium peut produire dans les tissus, et qu'elle montre combien ces lésions peuvent quelquefois offrir de la ténacité.

Obs. XIV. — M. P... (d'A..., près de Lyon), âgé de 48 ans, vint, en avril 1845, me consulter pour une syphilide squammeuse répandue par larges plaques principalement sur la peau des jambes, des avant-bras et du dos des mains. Cette affection datait de trois ans. Considérée par plusieurs médecins comme de nature simplement dartreuse, elle avait été combattue par les eaux minérales d'Uriage, prise pendant deux saisons à la source, et par divers dépuratifs. Avant d'entreprendre le traitement, comme le malade conservait, malgré mes assertions, quelques doutes sur ce que je lui disais de la nature de son affection, je jugeai ne pouvoir mieux faire que de l'engager à prendre l'avis d'un confrère dont le jugement fît autorité sur son esprit. En conséquence, il alla voir M. le docteur Botter, lequel confirma le diagnostic déjà porté par moi. Le malade, mis à l'usage de la liqueur de Van Swieten et d'une tisane sudorifique, guérit dans l'espace de deux mois et demi.

Au printemps suivant (1846), quelques taches cuivrées, beaucoup moins larges, s'étant de nouveau manifestées sur le dos des mains, le malade revint me consulter. Il se plaignait en même temps de douleurs vagues dans les membres. Sa répugnance étant extrême pour le mercure (quoiqu'il n'en eût pas éprouvé d'accidents ni vers l'estomac ni à la muqueuse buccale), je me décidai, quelque douteuse que me parût ici l'indication de ce remède, à lui prescrire l'iodure de potassium.

M. P... retourna dans sa campagne ; mais au bout d'un mois il reparut dans mon cabinet, se plaignant de nouveaux symptômes. L'iodure de potassium avait été successivement porté à la dose de 2, 4, 6, 8 décigr., 1 gramme, enfin 15 décigr. quotidiennement. Depuis huit jours, il avait senti une vive cuisson aux gencives, ainsi qu'à la face interne des joues. Sur ces points, la muqueuse, blanche et plus sèche qu'à l'état normal, se présentait comme recouverte d'une couche de parchemin macéré dans l'eau. C'était, à peu de chose près, un aspect analogue à celui

qu'offre l'intervalle des deux derniers orteils lorsqu'un cor s'y est développé. La sécrétion salivaire avait augmenté. Pas de saignement, pas de pus infiltré entre les gencives et les dents. Mais le phénomène le plus pénible de cette affection était la douleur très-vive que réveillait le contact des aliments durs, ainsi que le simple mouvement d'écartement un peu exagéré des mâchoires. Le malade avait dû se réduire aux potages et aux aliments mous. Un développement des pustules caractéristiques de l'acné, due à l'iodure de potassium, s'était simultanément manifesté sur la figure et m'indiquait clairement l'origine et la nature de la lésion buccale. Celle-ci avait été en augmentant depuis huit jours ; mais elle ne provoquait pas de réaction fébrile.

Pour première prescription, je fis immédiatement cesser l'iodure de potassium et j'ordonnai des bains chauds, un purgatif salin et un gargarisme émollient. La maladie ne s'amendant point sous cette influence, je fis appliquer six sangsues à l'angle de chaque mâchoire. La salivation (qui du reste n'avait jamais été portée à un degré considérable) disparut; mais la cuisson et le sentiment de tension déjà indiqué résistèrent à ces médications. J'en vins alors aux gargarismes astringents, puis successivement aux attouchements avec le miel additionné d'acide sulfurique, le nitrate d'argent, enfin l'acide chlorhydrique. L'altération diminua, mais lentement, très-lentement ; au bout de deux mois de soins, il en restait encore des traces.

Le malade, averti par cet accident, consentit enfin à reprendre un traitement mercuriel. Une cuillerée par jour de sirop de Cuisinier de deuxième cuite et des bains avec le sublimé firent céder l'éruption que l'iodure de potassium avait à peine modifiée. Ce nouveau traitement dut être prolongé pendant trois mois. Depuis lors je n'ai pas revu le malade.

— Maintenant, il importerait beaucoup de déterminer si, dans les cas que je viens de citer, le mercure, qui avait été employé avant l'iodure de potassium, a été pour quelque chose dans la production des accidents et quelle est la part qui lui revient. Cette question est très-difficile à résoudre, et la solution que je vais essayer d'en donner ne saurait être que provisoire. Pour mettre plus de clarté dans cette détermination, je distinguerai trois cas : 1° celui où le mercure a été employé pour combattre des accidents secondaires et où l'on y a renoncé au bout d'un temps plus ou moins long pour lui substituer l'iodure de potassium ; 2° celui où le malade a déjà subi un ou plusieurs traitements mercuriels plus ou moins complets, pour des accidents

secondaires et où l'on a eu récours à l'iodure de potassium pour combattre une récidive de ces accidents secondaires, ou pour des accidents de transition ; 3° enfin celui où le mercure a été employé pour combattre des accidents tertiaires, et où l'on a eu recours à l'iodure de potassium après avoir échoué par le mercure.

1° *Le mercure a été employé pour combattre des accidents secondaires, et l'on y a renoncé au bout d'un temps plus ou moins long pour lui substituer l'iodure de potassium.*

Dans ce premier cas, les accidents déterminés par l'iodure peuvent dépendre, comme je l'ai prouvé plus haut, de ce qu'il n'existait pas d'indication à son emploi ; ils peuvent dépendre aussi de ce que le mercure a laissé les tissus et les organes dans un état de malaise et de surexcitation qui les prédispose à s'irriter ou à se dévier de leur action normale sous l'influence d'un remède qui agit à peu près dans le même sens que lui. Ils peuvent dépendre enfin de ce que le mercure, existant encore dans les tissus et dans les humeurs, éprouve, sous l'influence de l'iodure de potassium, des combinaisons nouvelles qui lui donnent des qualités différentes et le rendent plus actif, plus irritant et plus délétère. M. Mialhe prétend que toutes les préparations mercurielles se transforment, dans le corps, en bichlorure sous l'influence du chlorhydrate d'ammoniaque et du chlorure de sodium dont le corps se trouve constamment imprégné. Je ne crois pas que l'on doive accorder une grande confiance à cette assertion. Si elle était exacte, tous les malades auxquels on prescrit les frictions mercurielles, les pilules de Belloste, le proto-chlorure ou le proto-iodure de mercure, ne devraient-ils pas présenter des symptômes d'intoxication, puisque tous ces remèdes se donnent à dose assez forte, et qu'il suffit de 10, 15 ou 20 centigr. de bichlorure pour déterminer les accidents les plus graves ? Quoi qu'il en soit, dans le cas dont il s'agit, les tissus et le sang se trouvent imprégnés d'une combinaison quelconque de mercure ; et n'est-il pas probable que cette combinaison doit être modifiée par la présence de l'iodure de potassium dont les réactions sont si puissantes ? Il ne répugne pas d'admettre que le bichlorure ou les autres préparations mercurielles soient transformées en biiodure par l'iodure de potassium ; or, on sait que le biiodure de mercure est une des combinaisons mercurielles les plus irritantes et les plus toxiques.

Pour preuve de ce que j'avance, je ferai remarquer d'abord que, lorsqu'on mélange un peu d'iodure de potassium avec de l'onguent mercuriel, on obtient une pommade escharotique dont les propriétés sont les mêmes que si elle contenait du biiodure

de mercure. Je ferai remarquer ensuite que, si l'on prescrit des frictions mercurielles à un malade qui vient de faire usage de l'iodure de potassium à dose élevée, il survient des accidents très-prompts qui me paraissent ne laisser aucun doute sur l'existence de la combinaison dont il s'agit. Personne encore n'a signalé ces faits qui sont cependant de la plus haute importance et qui, j'espère, ne manqueront pas d'être confirmés par tous les praticiens.

L'observation suivante me paraît propre à mettre en évidence la réaction chimique dont je m'occupe. Je vais la citer dans tous ses détails, parce qu'elle vient en outre à l'appui de plusieurs autres principes que j'ai posés dans ce mémoire.

Obs. XV. — M. M..., ouvrier en soie, âgé de 35 ans, d'un tempérament bilieux et d'une bonne constitution, avait eu plusieurs fois la blennorrhagie pendant qu'il était soldat, mais n'avait jamais contracté de chancre. A son retour du service militaire, il se maria et communiqua à sa femme un écoulement blennorrhagique qui amena bientôt une maladie dans la matrice et tout le cortége des symptômes qui en sont la conséquence habituelle. Quatre ans après son mariage, s'étant exposé à un courant d'air froid, il lui survint une inflammation de l'oreille gauche qui se tuméfia et devint le siége d'une douleur atroce et d'une suppuration abondante. Cette inflammation persista longtemps et abolit presque entièrement l'ouïe de ce côté. Un an plus tard, il alla consulter un officier de santé, qui, après l'avoir interrogé, lui affirma que la maladie de son oreille était la conséquence de ses anciennes blennorrhagies et qu'elle était par conséquent de nature syphilitique. Ce diagnostic posé, on le soumit à l'usage de l'iodure de potassium à la dose de 50 centigr. d'abord, puis à celle de 1 gramme par jour. On lui fit continuer l'usage de ce remède pendant six mois, en l'associant avec le sirop de Cuisinier, les tisanes sudorifiques, les purgatifs, etc. L'affection de l'oreille n'éprouva aucun amendement sous l'influence de cette médication, et, dans les derniers temps, la tête commença à devenir lourde, la vue un peu trouble et les jambes chancelantes. Trente sangsues appliquées à l'anus en deux reprises différentes ne produisirent aucun soulagement. On cessa alors l'usage de l'iodure de potassium, et trois jours après on fit une friction sur la région des lombes avec 4 grammes d'onguent napolitain. Cette friction fut faite au moment où le malade venait de se mettre au lit. Il s'endormit bientôt, et un moment après il fut réveillé par une céphalalgie intense, accompagnée d'une violente congestion vers la tête, de battements aux tempes

et dans le crâne, de faiblesse de la vue et de l'ouïe, de nausées déterminées par la plus légère odeur, d'une faiblesse des membres inférieurs qui étaient froids, peu sensibles et qui éprouvaient quelques convulsions, d'une diminution de la mémoire et des facultés intellectuelles, enfin d'un accablement général. Le malade voulut se lever ; mais il ne put marcher qu'en se tenant aux objets environnants.

Malgré tous les moyens que l'on put mettre en usage, les accidents que je viens de signaler persistèrent avec opiniâtreté, et ce n'est qu'au bout d'un mois et demi qu'il fut possible au malade de sortir de son appartement et de marcher sans s'appuyer. Un mois plus tard, les symptômes ayant encore diminué d'intensité, on lui prescrivit le sirop de Larrey, additionné, à la dose de deux cuillerées à bouche par jour. Il en prit pendant trois semaines, au bout desquelles les accidents avaient augmenté d'une manière très-notable. Il cessa alors tout traitement, et les symptômes allèrent de nouveau en s'affaiblissant, mais avec beaucoup de lenteur.

Lorsque M. M... vint me consulter, il y avait quatre mois que les accidents avaient éclaté avec violence. Il me déclara que ses jambes n'avaient pas encore leur solidité ordinaire, que sa vue était un peu affaiblie et que ses yeux se fatiguaient plus vite qu'autrefois, que sa mémoire n'était pas complétement revenue, que sa tête était encore lourde et qu'il y éprouvait, non pas de la douleur, mais un malaise indéfinissable. Quant à l'oreille, elle était toujours dans le même état.

Les révulsifs cutanés et surtout les bains sulfureux fréquemment répétés produisirent une diminution rapide de tous les symptômes, dont il ne restait presque plus de trace après un mois de traitement.

— Puisque la présence de l'iodure de potassium dans l'économie, au moment où l'on fait usage d'une préparation mercurielle, constitue une prédisposition aux accidents dont je m'occupe, ne m'accordera-t-on pas que la présence du mercure dans le sang et dans les tissus, au moment où l'on emploie l'iodure de potassium, constitue la première prédisposition? Le nier serait évidemment contraire à la logique ; ce serait aussi contraire aux faits, comme le prouve l'observation suivante.

Obs. XVI. — M. ..., négociant à Paris, contracta un chancre en 1845. Ce chancre devint induré et ne fut traité que par la cautérisation. Quelques mois plus tard, des symptômes constitutionnels étant survenus, il alla consulter M. Ricord, qui lui prescrivit des pilules de proto-iodure de mercure, à la dose de

deux par jour. Ce traitement fut continué pendant trois mois; mais il ne fut pas possible d'augmenter la dose du remède, à cause de l'irritation des gencives qui força au contraire à en suspendre plusieurs fois l'usage. A la fin, cette irritation devint si vive qu'il fallut renoncer définitivement au proto-iodure de mercure. Huit jours après, les gencives étant presque guéries, M. Ricord jugea convenable de prescrire l'iodure de potassium à la dose de 2 grammes par jour, pour compléter le traitement et pour prévenir la récidive. Aussitôt l'irritation des gencives augmenta; en deux ou trois jours, elle devint aussi intense que jamais et elle offrit les mêmes caractères que les autres fois. Le malade ne prit alors que de faibles doses d'iodure de potassium, et peu à peu l'irritation s'apaisa. Il put ensuite revenir graduellement à des doses plus fortes, sans réveiller de nouveau l'irritation... Du reste, ce malade n'a pas éprouvé d'autre accident, quoiqu'il ait employé, en plusieurs reprises, environ 225 gram. d'iodure de potassium, d'après son calcul.

2° *Le malade a subi un ou plusieurs traitements mercuriels, plus ou moins complets, pour des accidents secondaires, et l'on a eu recours à l'iodure de potassium pour combattre une récidive de ces accidents secondaires ou pour des accidents de transition.*

S'il survient des résultats fâcheux dans ce deuxième cas, ils peuvent dépendre des mêmes causes que dans le cas précédent, c'est-à-dire de ce que la maladie ne réclamait pas l'emploi de l'iodure de potassium, de ce que le mercure a laissé dans les organes une prédisposition particulière, et enfin de ce que le mercure qui se trouve encore dans l'économie, sous une forme quelconque, a éprouvé, sous l'influence de l'iodure de potassium, des combinaisons nouvelles qui le rendent plus irritant et plus toxique.

Je n'insisterai pas sur les deux premières causes, qui n'offrent rien de particulier dans le cas dont il s'agit. Il n'en est pas de même de la troisième, sur laquelle je dois ajouter quelques mots.

On a avancé que le mercure se ramassait dans certaines cavités, dans la trame des os ou des organes, et qu'il pouvait y séjourner indéfiniment. Cette opinion est évidemment fausse; mais il est certain cependant que ce médicament existe encore dans le corps quelque temps après qu'on en a cessé l'usage. L'économie ne s'en débarrasse que lentement et au bout d'un temps qui doit varier suivant la durée du traitement, les doses qui ont été employées, les constitutions, les tempéraments des malades et l'activité plus ou moins grande de leurs fonctions dépuratrices. Je n'essayerai pas de déterminer le temps qui doit s'être écoulé,

après un traitement mercuriel, pour que tout le mercure employé ait été rejeté ; je ne possède aucune donnée suffisante sur ce sujet. J'admets seulement que la quantité de mercure retenue dans le corps doit être d'autant plus grande que le temps écoulé depuis le traitement est plus court, et qu'elle doit être, au contraire, d'autant plus faible que ce temps est plus long. Si cela est vrai, les accidents dont il s'agit seront d'autant plus à craindre qu'on aura laissé moins d'intervalle entre le traitement mercuriel et le traitement iodique, et *vice versâ*.

3° *Le mercure a été employé pour combattre des accidents tertiaires, et on a eu recours à l'iodure de potassium après avoir échoué par le mercure.*

Dans ce troisième cas, la nature de la maladie comportant très-bien l'emploi de l'iodure de potassium, s'il survient des accidents, ils ne peuvent dépendre que des deux dernières causes que j'ai admises, mais principalement de la dernière, surtout si l'intervalle entre les deux traitements a été de courte durée. Ils pourraient dépendre aussi cependant, comme je l'ai fait remarquer plus haut, de ce que le traitement a tari des suppurations abondantes auxquelles l'économie s'était habituée.

Les accidents cérébraux qui sont dus à l'action simple de l'iodure de potassium me paraissent différer de ceux qui sont le résultat de l'action combinée du mercure et de l'iodure. Dans le premier cas, ainsi que M. Baumès l'avait déjà remarqué, le malade éprouve des étourdissements, une pesanteur et un malaise de la tête plutôt qu'une véritable céphalalgie ; il éprouve aussi une diminution de l'ouïe, de la vue, de la mémoire, un embarras et une incertitude dans les mouvements des membres inférieurs. Il existe souvent une diminution de la sensibilité et une sensation de froid dans ces membres. Il y a presque toujours constipation. Je n'ai jamais vu de la difficulté dans l'émission des urines. En un mot, il y a un cortége de symptômes qui annoncent la stupeur du cerveau plutôt qu'une inflammation de cet organe. Dans le deuxième cas, les mêmes symptômes existent ; mais, de plus, il y a de la céphalalgie, la tête est congestionnée, et il y a menace d'une véritable inflammation du cerveau.

Du reste, il est évident que tous ces symptômes peuvent varier suivant les tempéraments, les constitutions, les habitudes, les prédispositions. Il peut se faire même que ce remède porte son action délétère ailleurs que sur le cerveau, comme je l'ai déjà montré. Il suffit pour cela qu'il existe une prédisposition de la part d'un autre organe ; mais il n'en demeure pas moins établi que les accidents cérébraux sont ceux que l'on doit le plus

redouter lorsqu'on emploie l'iodure de potassium, surtout si la maladie n'est pas une de celles qui réclament son emploi, ou si le malade a déjà subi un ou plusieurs traitements mercuriels.

Je crois en avoir dit assez sur les différents accidents qui peuvent résulter de l'emploi de l'iodure de potassium ; il me reste à rechercher quels sont les moyens les plus propres à les prévenir. *(La suite à un prochain numéro.)*

---

9. *Le chloroforme.*

(Gazette médicale de Paris, N° 52 ; 1847.)

Dans un précédent article, nous nous sommes occupé des propriétés du chloroforme ; mais ayant été entraîné à étudier la théorie physiologique, nous n'avons pu, dans le même article, faire connaître suffisamment à nos lecteurs cet agent nouveau si puissamment anesthésique. Nous croyons donc utile de revenir aujourd'hui sur ce sujet et d'exposer les résultats fournis par les observations faites dans les hôpitaux. Il ne sera pas aussi sans intérêt de rapprocher ces résultats de ceux qu'on obtient sur différents animaux,

Le chloroforme, on le sait déjà, est un liquide incolore, d'une densité assez grande, s'évaporant facilement, d'une odeur agréable et d'un goût sucré.

Sa composition chimique a été indiquée d'une manière très-précise par M. le professeur Dumas.

Le chloroforme est formé de deux atomes de carbone, d'un atome d'hydrogène et de trois atomes de chlore. C'est, dans la théorie de MM. Dumas et Liebig, un perchloride de formyle. La formyle est le radical de l'acide formique, qui doit son nom à la fourmi rouge *(formica rufa)*, d'où l'on parvint à l'extraire pour la première fois.

Voici, suivant M. Soubeiran, le meilleur procédé pour obtenir cette substance : Je prends, dit ce chimiste, 10 kilogrammes de chlorure de chaux du commerce, à 90° ou environ ; je les délaye avec soin dans 60 kil. d'eau. J'introduis le lait calcaire qui en résulte dans un alambic en cuivre qui ne doit en être rempli qu'aux deux tiers au plus ; j'ajoute 2 kil. d'alcool à 85°. Vers 80°, il se produit une réaction très-vive qui soulève la masse et qui la ferait passer dans le récipient, si l'on ne se hâtait d'enlever le feu. — Quelques instants après, la distillation commence et marche avec rapidité. — C'est à peine si deux ou trois litres de liqueur ont distillé. Ce produit se compose de deux couches : la plus inférieure est dense et légèrement jaunâtre ; c'est du chloroforme mêlé d'alcool et souillé par un peu de chlore. La

couche supérieure, plus abondante, est un mélange parfois laiteux d'eau, d'alcool et de chloroforme; du jour au lendemain, elle laisse déposer une certaine quantité de ce produit. On sépare le chloroforme par décantation, on le lave par agitation avec de l'eau, puis une autre fois avec une faible dissolution de carbonate de soude, qui le débarrasse du chlore; on y ajoute du chlorure de calcium, et on le rectifie par une dissolution au bain-marie.

Parmi les propriétés physiques du chloroforme, nous avons mentionné sa densité : c'est, suivant M. Soubeiran, un caractère excellent pour reconnaître sa pureté. Que l'on fasse, dit-il, un mélange de parties égales d'acide sulfurique à 66° et d'eau distillée, on aura un liquide qui marquera 40°. Après son refroidissement, une goutte de chloroforme versé sur ce liquide doit gagner le fond; si elle surnage, c'est une preuve qu'il contient de l'alcool en quantité notable : il faut le refuser.

Il est bon de connaître ce moyen si simple d'apprécier la pureté du chloroforme; car il paraît que, dans les hôpitaux mêmes, on a employé cette substance mélangée avec d'autres qui ont produit sur les parties avec lesquelles elles avaient été en contact une inflammation phlycténoïde (obs. de M. Gerdy). L'application de chloroforme pur sur la peau produit bien aussi de la rougeur et un peu de chaleur; mais ces symptômes d'une inflammation légère ne tardent pas à se dissiper.

L'action anesthésique du chloroforme a été reconnue aujourd'hui par tous ceux qui fréquentent les hôpitaux. Chaque jour plusieurs opérations sont pratiquées sur des malades préalablement soumis aux émanations chloroformiques, et toujours une anesthésie d'un degré variable est la conséquence de ces inhalations.

L'action du chloroforme est en général suffisante au bout d'une ou deux minutes. Il serait trop long de rapporter tous les faits dont nous avons été témoin. Presque toutes les inhalations de chloroforme ont des résultats très-satisfaisants. Dans quelques cas pourtant, les malades se plaignent comme s'ils souffraient; quelquefois même le malade, n'ayant pas subi convenablement l'influence du chloroforme, a dit avoir souffert. Ainsi, à l'Hôtel-Dieu, M. le professeur Roux est parvenu à endormir un homme à qui il allait amputer une cuisse, au bout de deux minutes environ; mais son sommeil n'était pas si profond qu'il n'ait poussé des gémissements et qu'il n'ait donné toutes les manifestations de la douleur. Au bout de cinq minutes à peu près, le malade s'est réveillé, et il a assuré le chirurgien qu'il n'avait point éprouvé de souffrances. Ce résultat sans doute est assez satisfaisant; mais, le jour même, M. Blandin n'a pu produire, chez un homme

vigoureux qui avait une luxation de la première phalange du pouce, ce sommeil profond avec collapsus et résolution complète des forces qu'on obtient en suivant rigoureusement les conseils du docteur Simpson. Cela eût été surtout utile pour la réduction de cette luxation ; car le chirurgien, n'ayant que peu de prise pour faire l'extension, aurait eu besoin, pour réussir, que le malade ne pût s'opposer à ses efforts par les contractions qui sont la conséquence d'une douleur perçue.

Ce résultat nous amène tout naturellement à nous demander quel est le meilleur mode d'administration du chloroforme. L'appareil dont se servent MM. Roux et Blandin est un tube en caoutchouc avec une embouchure qui s'applique exactement sur la bouche, et terminée inférieurement par un récipient métallique sur les côtés, et fermé à sa partie inférieure par plusieurs pièces d'un tricot de coton qui sont superposées. Cette étoffe est imbibée de quelques grammes de chloroforme. Il nous semble très-rationnel d'attribuer l'insuccès de M. Blandin à l'imperfection de cet instrument. Le chloroforme, en effet, est répandu sur une petite surface : or, suivant le docteur Simpson, il est très-important que le malade reçoive, dès le commencement, une grande quantité de vapeur. Le lendemain du jour où nous étions à l'Hôtel-Dieu, nous avons vu M. Velpeau se servir d'un appareil de M. Charrière, qui a sur le précédent l'avantage d'offrir une plus grande surface à la volatilisation du chloroforme, et nous devons avouer que l'effet anesthésique a été des plus complets. Le chirurgien a pu extirper une tumeur ganglionnaire de la région parotidienne sans que la malade ait poussé ni plainte ni gémissements. A son réveil, elle a raconté un rêve qui semblait indiquer que, pendant son sommeil, elle n'avait point eu de sensation pénible.

Le mode d'administration qui paraît le plus avantageux est aussi le plus simple : c'est celui qui a été conseillé par le docteur Simpson. Il consiste à répandre le chloroforme sur une éponge dont la concavité permette de faire respirer l'agent anesthésique sans qu'il soit en contact avec le nez ou les lèvres du patient, et pourtant de manière que les émanations chloroformiques entrent en grande abondance dans ses voies respiratoires. Ayant fait plusieurs expériences sur nous-même et sur plusieurs de nos amis, nous avons reconnu que dès la seconde ou la troisième inspiration du chloroforme répandu sur une éponge, on devine que le sommeil et l'insensibilité seront inévitablement amenés par l'inspiration suivante. Le docteur Simpson dit aussi qu'en opérant de cette manière, 100 gouttes de chloroforme lui suffirent pour

produire l'anesthésie après dix ou quinze inspirations. Un chimiste très-distingué, M. Rousseau, a fait, avec M. le professeur Gavarret, des expériences fort curieuses. Il résulte des essais tentés par ces messieurs, qu'il faut continuer pendant vingt minutes au moins l'inhalation du chloroforme, au moyen des appareils ordinaires, pour déterminer la mort des chiens. Au contraire, quand les animaux sont placés dans une vaste caisse, où arrivent des vapeurs fournies par le chloroforme en ébullition, les chiens meurent en deux minutes et demie. Ces expérimentateurs pensent que, dans ce second cas, la mort si prompte des animaux tient à la présence d'une certaine proportion de vapeur vésiculaire dans l'air inspiré, et, par suite, à l'introduction du chloroforme à l'état liquide dans les voies aériennes. De ce fait, on peut conclure deux choses : la première, c'est l'innocuité du chloroforme au moyen des appareils qui permettent son mélange avec l'air ; la seconde, c'est que l'inspiration de ce corps non mélangé d'air et en vapeur est promptement mortelle. On se trouve dans les conditions les plus favorables en se servant d'une éponge qui permet aussi le passage de l'air et qui en même temps offre une grande surface à l'évaporation du liquide.

Ajoutons encore qu'on trouve partout une éponge, et que les appareils avec une embouchure produisent un sentiment pénible d'asphyxie, qui manque lorsque la bouche n'est pas complétement couverte.

La quantité de chloroforme employé est très-variable : 4 grammes suffisent pour déterminer une anesthésie complète. Nous avons pourtant assisté à des opérations pour lesquelles 15 et 20 grammes n'avaient produit l'insensibilité qu'après une inspiration de plusieurs minutes. Outre l'influence de l'appareil, la lenteur de l'action du chloroforme dépend aussi de ce qu'un grand nombre d'individus ne font d'abord que de petites inspirations, malgré les recommandations qui leur sont faites. L'anesthésie a une durée qui varie de deux à dix minutes. On peut la prolonger en recommençant les inhalations de chloroforme dès qu'on s'aperçoit que le premier effet est sur le point de se dissiper.

Quels seraient les inconvénients de l'absorption longtemps continuée des vapeurs chloroformiques ? Les expériences ont démontré que la mort en serait la conséquence ; mais on serait tenté de croire, d'après le travail lu par M. Gruby à l'Académie des sciences, qu'il n'y aurait pas de danger à se soumettre longtemps à ces émanations, en prenant la précaution de les suspendre de temps en temps. Suivant lui, en effet, le sang artériel, que les vapeurs d'éther rendent noir, reste rouge sous l'influence de l'ac-

tion du chloroforme, et les animaux peuvent rester dans l'état d'insensibilité produite par le chloroforme pendant plusieurs heures, et revenir ensuite en pleine santé, si l'inhalation des vapeurs est de temps en temps interrompue (expér. n° 7). On comprend de quelle importance il serait de savoir à quoi s'en tenir à ce sujet, puisqu'il viendra certainement un jour où, suivant les prédictions du docteur Simpson, l'emploi du chloroforme sera d'un usage vulgaire dans les accouchements.

Un autre résultat des expériences de M. Gruby, qu'on pouvait prévoir, offre un intérêt pratique assez grand : c'est que le mouvement péristaltique du tube digestif persiste et même est augmenté par l'inhalation. N'est-on pas fondé à penser qu'il peut en être ainsi des contractions de l'utérus, et dès lors l'utilité du chloroforme pour les accouchements, si vantée par M. Simpson, ne serait-elle pas reconnue, au moins au point de vue de la théorie?

Quand on se soumet aux émanations du chloroforme, on sent une vapeur sucrée qui pénètre les voies respiratoires, et dans cette sensation, il y a quelquefois un charme assez grand pour que l'on cherche à en prolonger la durée en retenant l'éponge sur laquelle est répandu le liquide anesthésique. Au moment où l'insensibilité va se produire, on entend parfois un grand bruit qui, malgré sa force, a quelque chose de vague; ou bien on souffre d'une espèce de tournoiement dans lequel il semble que le cerveau soit entraîné ; puis on n'entend plus rien. Quelques personnes ont bien raconté qu'elles avaient entendu ce que l'on disait autour d'elles ; mais ce que nous avons vu et éprouvé nous autorise à affirmer que, lorsque le sommeil est profond, la vue et l'ouïe sont complétement abolies.

La personne qui s'est soumise à l'influence du chloroforme ressemble beaucoup à un homme ivre ; elle est le plus souvent absorbée par un rêve qui ordinairement n'a rien de pénible. Dans quelques circonstances, il semble que l'on quitte la vie au commencement de l'action chloroformique, et lorsqu'on se réveille, on n'a aucune notion de ce qui s'est passé, comme si, pendant le sommeil, on n'avait pas vécu.

L'insensibilité est entière. On peut pincer, brûler ou diviser par le fer les parties les plus sensibles, sans que celui sur lequel ces opérations sont pratiquées en ait le sentiment. Il croit le plus souvent qu'il s'est réveillé avant d'avoir été opéré.

Après le réveil, on ressent plus ou moins vivement la douleur résultant de l'opération, mais peut-être avec une intensité moindre que si l'on n'avait pas été soumis à l'influence du chloroforme.

Dans les expériences dont nous avons été témoin, quelques personnes ont eu, en se réveillant, une grande gaieté ; plusieurs se sont plu à se rappeler les rêves agréables dont elles avaient joui pendant leur sommeil ; enfin, presque toutes ont conservé durant plusieurs heures un sentiment de bien-être analogue à celui que produit en nous la santé qui succède à une longue maladie, ou bien ressemblant au bonheur qui naît aux premiers rayons de soleil d'un beau jour de printemps.

---

10. *Observations de fièvre typhoïde traitée par la méthode de M. le professeur* SERRES; par M. le docteur ÉDOUARD PETIT (de Corbeil), membre correspondant de l'Académie de médecine.

(Gazette médicale de Paris, N° 2 ; 1848.)

Les symptômes réunis qui constituent l'état typhoïde ne sont pas seulement la conséquence de la maladie spéciale appelée aujourd'hui fièvre typhoïde.

Cette maladie, qui pendant une certaine période, en France, a été confondue par quelques-uns avec les inflammations intestinales, a aussi été désignée sous le nom de fièvre muqueuse, de fièvre entéro-mésentérique, de dothinentérie, d'entérite folliculeuse, désignations qui seraient exactes si le caractère anatomique de cette maladie était constant.

Mais des observateurs consciencieux et éclairés ont prouvé, ce que nous savons presque tous aujourd'hui, que ce caractère manque quelquefois.

Doit-on néanmoins confondre les phénomènes typhodes qui sont la conséquence de beaucoup de maladies aiguës, des phlegmasies, des exanthèmes, des éléments toxiques divers, du choléra par exemple (ne dit-on pas la période typhode du choléra)? Doit-on les confondre, disons-nous, avec ceux qui sont les résultats fréquents de la maladie appelée fièvre typhoïde proprement dite? Nous ne le pensons pas; car s'il y a cette analogie, que les systèmes nerveux et circulatoire se compromettent de manière que la vie est menacée, l'élément générateur n'étant pas le même, les moyens propres à combattre son influence devront varier selon la cause et selon son intensité. Cependant la fièvre typhoïde est quelquefois bénigne; elle ne devient grave que lorsque les systèmes nerveux et circulatoire se troublent de manière à mettre le malade dans cet état appelé ataxo-adynamique ou putride malin. C'est dans ces circonstances que M. le professeur Serres regarde les préparations mercurielles comme le moyen le plus efficace de détruire le principe de cette maladie. Ce n'est pas la première fois que ces préparations ont été usitées; mais il faut rendre justice à

la vérité, c'est la première fois qu'elles ont été appliquées avec cet ensemble, à cette dose, dans une vue tout à fait théorique.

A l'exemple de nos pères, nous avons souvent prescrit avec succès les poudres tempérantes de Sthal, qui contiennent du sulfure rouge de mercure; comme beaucoup d'autres, et depuis plus de trente ans, le calomel, surtout chez les enfants, nous a souvent réussi. Les purgatifs salins, d'autres fois le quinquina en substance, quelques antispasmodiques, les vésicatoires aux jambes, nous ont paru avoir des avantages incontestables. En employant ces diverses méthodes, nous avons cru suivre les leçons de l'expérience, et nous avons pensé que ce serait un tort de renier ces divers appareils thérapeutiques.

Mais en ce moment il s'agit de constater si la méthode mercurielle offre des avantages ou des inconvénients : pour la juger, il faut donc l'expérimenter.

Ce n'est pas sans une certaine crainte que nous l'avons fait, nous en avons surveillé l'influence avec inquiétude : cette inquiétude, nous l'avons communiquée à nos confrères ; cependant, devant les résultats, ces inquiétudes se sont dissipées. Voici les faits :

Obs. I. — Picot est âgée de 19 ans, blonde, d'une taille moyenne, domestique ; elle travaillait précédemment dans une fabrique. Elle reçoit à quelques jours d'intervalle deux contusions sur la partie antérieure du tronc ; elle éprouve une vive et pénible commotion morale ; elle ressent de la lassitude ; la fièvre survient avec prostration des forces ; elle prend un purgatif, et au cinquième jour elle entre à l'hospice.

Sixième jour. Face vultueuse, langue muqueuse et grise, un peu de toux sans oppression, ventre souple sans diarrhée, chaleur de la peau, pouls fréquent, aucun signe de localisation. (Tis. pect., eau d'orge.)

Septième jour. Même état. (05 émétique, 10 sulfate de magnésie pour quatre verres d'eau.) Évacuations par haut et par bas.

Huitième jour. La fièvre continue sans paroxysme bien marqué.

Neuvième jour. 20 gr. sulfate de magnésie dans 2 onces d'eau.

Dixième jour. Stupeur, toux sans matité ni bruit anormal. (Looch blanc 120 gr., kermès minéral 0,05, à prendre par cuillerée.)

Onzième jour. Stupeur plus marquée, face plus vultueuse, langue rouge sur les bords, couche grise, muqueuse, épaisse sur son milieu ; toux avec un petit râle sifflant à droite, ventre gros, bouffi, sans gargouillement ; éruption de petites plaques rondes, diarrhée, urines claires, chaleur plus forte de la peau, pouls fai-

ble et fréquent. (Un gramme de sulfure noir de mercure en quatre pilules, une onction sur le ventre avec 8 grammes d'onguent napolitain double.)

Douzième jour. Stupeur un peu moins forte, face animée, un peu gonflée ; ouïe dure ; même état de la langue, toux, crachats muqueux blancs, roséole sur le ventre, plus nombreuse qu'hier. (Looch simple, tis. pector., une onction avec 8 grammes.)

Treizième jour. Surdité, les bords de la langue ne sont plus rouges, ventre moins gros, pour la première fois gargouillement cœcal passager, roséole plus développée, peau moins chaude, pouls moins fréquent. (1 gramme de sulfure noir, une onction de 8 grammes.)

Quatorzième jour. Langue moins humide qu'hier, crachats muqueux et sanguins, la roséole s'étend jusque sur la poitrine, diarrhée, sueurs générales. (Une onction de 8 grammes.)

Quinzième jour. Stupeur dissipée, ouïe toujours dure, roséole moins forte, la sueur se soutient. (1 gramme sulf. noir, onction 8 grammes.)

Seizième jour. Épistaxis dans la nuit, toux, râle muqueux, crachats globuleux blancs, recouverts de sang ; langue encore sèche. La sueur continue, chaleur de la peau diminuée, pouls moins fréquent. (Looch simple, une onction 8 grammes, vésicatoire au bras gauche.)

Dix-septième jour. La roséole s'est développée sur la poitrine, même état d'ailleurs. (1 gramme de sulfure noir, onction 8 grammes.)

Dix-huitième jour. Face un peu vultueuse, langue plus humide, roséole presque effacée, ventre mollet indolore, état presque apyrétique. (Une friction 8 grammes, deux semoules à l'eau, deux bouillons.)

Dix neuvième jour. Bouche fraîche, langue grise, crachats muqueux teints de sang, ventre souple, moiteur, apyrexie complète. (1 gramme de sulfure noir, une onction de 8 grammes, deux semoules, deux bouillons ; les bouillons ont toujours été donnés depuis le commencement de la maladie.)

Vingtième jour. Pouls un peu plus élevé, bouche plus humide. On cesse les frictions.

Vingt et unième jour. Bon état de la bouche, expectoration plus abondante. (Looch simple.)

Vingt-deuxième jour. Convalescence complète.

— Ainsi, chez une jeune fille de 19 ans, après des commotions physiques et morales, survient une fièvre continue sans localisation; vers le dixième jour une fièvre revêt le caractère typhoïde. Après

l'usage d'un vomitif et d'un purgatif, la méthode du docteur Serres est employée. Le vingt-deuxième jour, la convalescence est établie après avoir pris 5 grammes de sulfure noir de mercure et usé 72 grammes d'onguent mercuriel, sans que l'influence du mercure ait été remarquée, sinon comme tolérant.

Obs. II. — Chinon est âgé de 6 ans : le 20 septembre il est pris de céphalalgie, de vomissements et de fièvre ; cette fièvre continue sans intermission ni douleur locale ; le ventre reste serré.

Le troisième jour, il prend le matin un éméto-cathartique qui détermine des évacuations par haut et par bas. Dans la soirée, il survient du délire qui dure toute la nuit. (Tis. pectorale, eau d'orge.)

Quatrième jour. Stupeur, léger gargouillement cœcal, petites taches sur le ventre, comme de fortes piqûres de puce ; chaleur de la peau, pouls fréquent. (1 gramme d'éthiops minéral, une onction avec 6 grammes, un grand lavement d'eau de son matin et soir.)

Cinquième jour. La stupeur persiste, le délire cesse, sueurs générales. (Une friction avec 6 grammes. Même boisson, même lavement.)

Sixième jour. Stupeur moins prononcée, sueurs moins fortes, roséole sur le ventre et sur la poitrine. (1 gramme sulfure noir, une onction avec 6 grammes.)

Septième jour. Fièvre moins forte, affaissement de l'éruption, moiteur. (Bouillon de poulet, onction 8 grammes.)

Huitième jour. État presque apyrétique ; le malade demande à manger un peu de lait. (Un gramme sulfure noir, onction 6 grammes.)

Neuvième jour. La moiteur se soutient ; il ne s'est rien manifesté vers la bouche. (Cessation du traitement.)

Dixième jour. Convalescence. 3 grammes de sulfure noir et 36 grammes d'onguent napolitain ont ramené le calme, déterminé des sueurs et fait cesser la fièvre.

Obs. III. — Élodie R... est âgée de 15 ans, d'une assez bonne constitution, d'un tempérament nerveux, était sujette à des migraines qui déterminaient des vomissements. Elle a eu ses règles pour la première et unique fois le 11 juillet dernier ; depuis cette époque, les règles n'étaient pas revenues. A la fin de juin, elle a perdu une jeune sœur de 12 ans, d'une fièvre typhoïde ; elle en a ressenti beaucoup de chagrin.

Le 30 septembre, elle est prise d'un accès de migraine qui dure vingt-quatre heures ; il est suivi de douleurs de reins et de fièvre.

Le 1er octobre (deuxième jour), la fièvre continue sans frisson,

ni sueurs, ni évacuations, avec des redoublements irréguliers ; la langue reste humide, la peau chaude, le pouls à 120.

Troisième jour. Rémission légère le matin ; on administre dans quatre verres d'eau 0,05 de tart. antim. de potasse et 10 grammes de sulfate de magnésie. Vomissements et évacuations alvines bilieuses ; légère épistaxis dans l'après-midi ; même état fébrile sans coloration de la face.

Quatrième jour. État indolore, nuit passable, nouvelle épistaxis, moiteur partielle, urine trouble sans sédiment ; une seconde épistaxis le soir, moiteur de la peau, pouls 96. (Eau de mauve, de violettes ; un peu de bouillon, un grand lavement d'eau de son matin et soir.)

Cinquième jour. État toujours indolore, quelques gouttes de sang par le nez, nuit assez bonne, langue grise, muqueuse, pointe rouge ; pas de soif, gargouillement cœcal, mais il ne se perçoit que depuis l'ingestion du lavement qui, avec celui d'hier, n'a pas été rendu. (Une demi-tasse de lait, les mêmes boissons.)

Le soir, tristesse, petite toux, 108 pulsations.

Sixième jour. État indolore, tristesse, face pâle, lèvres et mains colorées, yeux gonflés, petite toux sans râle, même état de la langue, très-léger gargouillement à droite, mais le grand lavement est encore gardé ; aucune tache ni éruption.

Le soir, quelques gouttes de sang par le nez ; le lavement est rendu avec un léger détritus de matière ; puis il y a une seconde évacuation ; face plus vultueuse, borborygmes à droite ; pouls 104.

Septième jour. Délire dans la nuit pour la première fois ; état toujours indolore ; six petites taches sur le ventre comme des piqûres de puce ; gargouillement obscur, moiteur visqueuse des mains seulement. Lavement rendu trouble, chaleur de la peau, pouls 98 à 100. (1 gramme de sulfure noir de mercure en quatre pilules, une onction sur le ventre avec 8 grammes d'onguent napolitain double.)

Le soir, tête libre, langue moins grise, urines abondantes et claires, moiteur générale, pouls 118 et 120.

Huitième jour. Le délire revient dans la nuit ; langue blanche, humide ; la pommette sur laquelle la malade repose reste rouge ; l'éruption sur le ventre s'est développée, elle est stercoreuse ; évacuations alvines de six boudins stercoraires assez gros ; urines un peu troubles ; pouls 102. (Mêmes boissons, trois petits bouillons, deux grands lavements, onction 8 grammes.)

Dans la journée, six évacuations de matières molles, les autres liquides ; les évacuations ont lieu dès que la malade se couche sur le côté gauche.

Neuvième jour. Délire continuel dans la nuit ; cependant elle répond juste aux questions qu'on lui fait et dit ne pas souffrir ; deux épistaxis cette nuit ; éruption presque générale d'une roséole avortée; respiration un peu souflante, chaleur peu intense, pouls 108. (Mêmes boissons, 1 gramme de sulfure noir, une friction 8 grammes, deux grands lavements.) L'éruption s'étend jusque dans les cheveux ; crampes dans les bras et les jambes, plus fortes dans les orteils.

Dixième jour. Divagation presque continuelle, bouche humide, langue brune sur son milieu, crépitation cœcale (pas de gargouillement) ; quatre selles crues, urines claires ; même état de l'éruption. (Mêmes boissons, deux semoules à l'eau, une onction 8 grammes, deux grands lavements.)

Onzième jour. Nuit encore plus agitée ; stupeur par moments; un peu de toux ; lorsque la malade retrouve sa connaissance, elle s'inquiète sur son état; la roséole est moins marquée sur le ventre, elle est assez marquée sur les côtés de la face, la poitrine, les bras. La langue se nettoie ; la muqueuse des gencives et des lèvres est rouge ; garde-robes crues, moins brunes; chaleur de la peau ; pouls 96. La malade ne peut pas prendre les pilules. 1 gramme de sulfure noir est administré dans une potion qui est prise d'une dose. (Une onction 8 grammes ; 2 semoules; 2 grands lavements.)

Douzième jour. Quelques heures de sommeil pour la première fois ; il est interrompu par des cris aigus ; ce matin, stupeur, mais raison complète si on l'interroge. Épistaxis assez abondante, la langue se nettoie ; petite toux ; décubitus sur le côté ; gargouillement plus remarquable à gauche qu'à droite, mais elle n'a pas encore rendu son lavement ; l'éruption est en grande partie disparue. (Une onction 8 grammes ; mêmes moyens d'ailleurs.)

Treizième jour. Cris très-forts dans la nuit ; un peu de froid; le matin elle mouche des mucosités desséchées ; l'ouïe reste dure; ce matin, pâleur, désir de s'alimenter ; deux selles avant le lavement, deux selles après. (1 gramme de sulfure noir en potion ; une onction 8 grammes.)

Toilette générale, trois heures sur un lit de sangle; pendant tout le temps de la maladie, la malade a été changée de lit tous les jours et de linge très-fréquemment.

Quatorzième jour. Nuit tout aussi agitée ; cris très-aigus ; cependant, à l'heure de faire sa prière, matin et soir, cette jeune personne récite cette prière à haute voix, sans faire une faute; ce phénomène s'est périodiquement produit depuis qu'elle est malade. Les pupilles sont dilatées, la droite plus que la gauche ;

sommeil calme ce matin ; crachotement, lorsqu'elle boit, d'une façon mousseuse ; moiteur de la face, du tronc et des membres supérieurs ; chaleur de la peau moins forte ; pouls 96 à 100 ; pas d'évacuations dans la journée. (2 semoules ; 2 bouillons ; on cesse les frictions.)

Quinzième jour. Nuit plus calme ; elle se persuade que sa sœur est revenue ; deux épistaxis ; langue d'un rouge vif ; parole embrouillée et faible. Froid de la jambe gauche ; une bonne évacuation. (Même toilette, mêmes boissons ; 2 semoules ; 2 bouillons ; 2 lavements eau de son.)

Seizième jour. Elle divague encore la nuit ; la peau est d'une chaleur naturelle, le pouls à 84. Trois bonnes évacuations ; urines plus colorées, mais sans sédiment. (Un verre de lait ajouté à l'alimentation.)

Dix septième jour. Comme toujours, elle n'accuse aucune douleur ; crachats et salive légèrement rosés ; pour la première fois, une garde-robe digérée et moulée. Elle demande à manger. (Léger café au lait sans pain ; même alimentation.)

Dix-huitième jour. Apyrexie complète ; cependant le délire continue toujours dans la nuit ; après l'ingestion d'une cuillerée de vin de Bordeaux donnée à minuit, sommeil jusqu'à cinq heures du matin.

Dix-neuvième au vingt-cinquième jour. L'état fébrile n'a pas reparu ; les fonctions se sont régularisées, mais le délire a persisté jusqu'aujourd'hui même dans le jour ; cependant, dès qu'on lui parlait, la divagation cessait ; elle est en pleine convalescence ; elle s'est parfaitement rétablie.

4 grammes de sulfate de mercure ont été administrés, 46 grammes d'onguent napolitain ont été employés en frictions ; la tolérance s'est établie, et la malade marche assez rapidement à la convalescence, puis à la guérison. — Il est à remarquer que la mère de la malade, qui a fait elle-même les frictions, a éprouvé une légère salivation, tandis que l'état de la bouche chez la malade n'aurait pas fixé l'attention si elle n'avait pas été soumise à l'influence mercurielle.

Obs. IV. — Boulet, menuisier, âgé de 24 ans, entre à l'hospice le 5 octobre : il est atteint depuis quinze jours d'une fièvre continue.

Seizième jour. Stupeur ; toux de grippe ; quatre petites plaques roses autour de l'ombilic ; gargouillement cœcal ; chaleur de la peau ; pouls 120. (1 gramme de sulfure noir en quatre pilules ; une friction avec 6 grammes, et tisane pectorale ; diète ; bouillons.)

Dix-septième jour. Stupeur ; parole très-embarrassée, presque inintelligible; même état des taches du ventre; absence du gargouillement; chaleur médiocre; pouls 104. (Friction 8 grammes.)

Dix-huitième jour. Stupeur ; vue égarée ; mâchoires serrées, parole impossible; l'éruption sur le ventre s'est augmentée. (1 gramme de sulfure noir; 8 grammes d'onguent napolitain en friction; un grand lavement matin et soir.)

Dix-neuvième jour. Bouche moins sèche, chaleur moins forte; une garde-robe de sang clair. (Friction 8 grammes, 2 grands lavements.)

Vingtième jour. Il ouvre mieux la bouche; la langue offre la teinte noire de l'écrasement des pilules; parole toujours embarrassée; petite toux, la diarrhée cesse; les taches sont moins marquées. (1 gramme de sulfure noir; une friction 8 grammes; mêmes boissons; bouillons.)

Vingt et unième jour. Oppression; petite toux sans râle; langue sèche, moins brune; quelques taches roséoleuses sur la poitrine; gargouillement très-rare; moiteur générale. (Tisane pectorale; looch, 120 grammes; addition de kermès, 0,05; friction 8 grammes; 2 grands lavements.)

Vingt-deuxième jour. Langue presque nette; toux; léger engouement pulmonaire; petit cri à droite; bon décubitus; état presque apyrétique : garde-robes crues. (1 gramme de sulfure noir; friction 8 grammes; même looch.)

Vingt-troisième jour. La stupeur persiste; voix dure; il répond juste; il s'aperçoit qu'il est près de s'échapper de son lit involontairement; parole embarrassée; pétéchies rares; absence de gargouillement; chaleur peu marquée; pouls 96 (Mêmes boissons; même looch; 8 grammes en frictions.)

Vingt-quatrième jour. Même état. (1 gramme de sulfure noir; une friction 8 grammes.)

Vingt-cinquième jour. Le malade est plus éveillé; langue grise; bouche plus nette. (2 semoules; cessation du traitement.).

Vingt-septième jour. Parole encore embarrassée; apyrexie complète. (Soupes; pruneaux.)

Le soir, frisson suivi d'un accès de fièvre très-prononcé, qui se termine par de la sueur.

Vingt-huitième jour. L'ouïe est toujours dure; un nouvel accès revient avec frisson dans l'après-midi. (50 centigrammes de sulfate de quinine après l'accès.)

Vingt-neuvième jour. L'accès revient plus faible. (50 centigrammes de quinine.)

Trentième jour. L'accès manque. (50 centigrammes de quinine.) La convalescence marche rapidement.

5 grammes de sulfure noir de mercure, 64 grammes d'onguent napolitain ont été employés ; il n'y a pas eu d'accidents mercuriels ; la malade a été guérie.

Obs. V.— Je dois cette observation aux soins de M. le docteur Vinsot, chirurgien en chef de l'hôpital civil et militaire, et qui jouit d'une réputation justement méritée.

Mademoiselle de L. est âgée de 28 mois, d'un tempérament lymphatique nerveux. Cette enfant, jusqu'à l'âge de 25 mois, n'a eu d'autres indispositions que des crises peu violentes causées par la dentition. Depuis quelques mois, la digestion était facilement dérangée ; les évacuations étaient mal digérées, elles étaient accompagnées de mucosités assez abondantes. Le régime était surveillé avec la seule exclusion des acides et des fruits non mûrs.

Le 27 septembre après le dîner, elle fut prise de fièvre et de diarrhée. Le lendemain, l'indisposition attribuée à une mauvaise digestion continue.

Le troisième jour, la fièvre augmente ; il y a un peu de délire ; les amygdales sont rouges et gonflées. (Eau de mauve ; cataplasme sur le cou.)

Quatrième jour. L'agitation redouble le soir ; l'enfant crie, s'agite ; dans la nuit, le ventre devient gros, la vue s'égare. (Mêmes boissons ; lavements émollients ; chaleur aux pieds.)

Cinquième jour. Délire alternatif avec des moments lucides. On veut faire prendre un grand bain, dans lequel la malade ne peut rester que trois minutes ; cependant il est suivi de calme et de sommeil. Le ventre reste gros, les garde-robes muqueuses. (Eau d'orge ; eau de poulet ; cataplasmes sur le ventre.)

Sixième jour. Paroxysme le soir avec retour du délire, langue sèche et contractée. Deuxième grand bain de six minutes ; il est suivi d'une agitation extrême ; les yeux deviennent fixes ; la connaissance ne paraît qu'à de longs intervalles ; le ventre se ballonne davantage. (Sinapismes aux pieds, dix minutes.)

Septième jour. Journée moins agitée. Troisième grand bain de dix minutes ; la torpeur augmente ; adynamie ; perte totale de connaissance ; lèvres et dents fuligineuses, langue brune ; mouvements convulsifs en arrière. (Mêmes boissons ; cataplasmes sur le ventre.)

Huitième jour. La tête s'agite continuellement par un mouvement oscillatoire de droite à gauche ; la stupeur n'est interrompue que par des mouvements convulsifs ; déglutition difficile ;

yeux fixes et à demi ouverts ; bouche noire et gommeuse ; pendant plus de vingt heures, impossibilité de rien ingérer. (Mêmes boissons ; cataplasmes ; lavements.)

Neuvième jour. Perte totale de connaissance ; aux symptômes précédents se joint l'apparition de petites taches rouges comme des piqûres de puce sur le ventre.

Je suis appelé en consultation ; je propose au docteur Vinsot l'application du traitement du docteur Serres. A cinq heures du soir, la malade prend une première dose de 1 gramme de sulfure noir de mercure ; on fait en même temps une première friction avec 6 grammes d'onguent napolitain. On ajoute à la prescription celle d'un grand lavement d'eau de son matin et soir.

Après l'ingestion presque forcée des pilules, l'enfant but un tiers de verre d'eau de chiendent. Un quart d'heure après la friction, une selle très-abondante.

La nuit est très-mauvaise ; les yeux se vitrent davantage ; la bouche se contracte et se dessèche encore.

Dixième jour. Nouvelle friction de 6 grammes. Une évacuation suit la friction ; les crises continuent toute la journée. On parvient à faire boire un peu à la cuillère. (2 sinapismes d'une heure de durée.) Nuit moins agitée.

Onzième jour. 1 gramme de sulfure noir le matin ; une friction de 6 grammes. Journée plus calme jusqu'à quatre heures de l'après-midi. Quelques crises ; fièvre plus marquée jusqu'à sept heures ; elle augmente ; la nuit est affreuse.

Douzième jour. Quatrième friction, immédiatement suivie d'une évacuation ; bras droit tétanisé ; la tête ne se fléchit plus qu'à droite ; vue moins terne et moins fixe ; indices très-fugitifs d'un peu de connaissance ; journée plus calme ; le membre supérieur droit perd sa roideur ; le membre inférieur gauche est très-agité.

Treizième jour. Troisième dose des pilules, 1 gramme ; cinquième friction, 6 grammes. L'agitation du membre inférieur gauche dure jusqu'à six heures du soir ; vers onze heures, les pieds et les mains sont un peu froids : on applique des flanelles chaudes, ce qui est suivi du retour de la chaleur et d'une éruption assez forte.

Quatorzième jour. Friction 6 grammes ; vers sept heures du matin, l'enfant, qui depuis soixante heures était toujours restée sur le côté droit, se retourne brusquement sur le côté gauche, sur lequel elle reste un quart d'heure ; mais étant changée de lit, elle reste longtemps sur le côté gauche ; la journée est très-agitée ; les quatre membres s'agitent également ; la tête paraît se

mouvoir avec plus de liberté; vers cinq heures, survient du sommeil qui dure jusqu'à trois heures du matin ; le reste de la nuit est moins calme; la gorge est tellement contractée que le liquide ingéré produit un bruit prolongé; la connaissance revient graduellement.

Quinzième jour. Quatrième dose de sulfure noir de mercure, 1 gramme; friction, 6 grammes. La tête se dégage de plus en plus; l'enfant boit bien et commence à dire quelques mots; cependant, dans toute la journée, agitation des membres, qui augmente encore le soir; grincements de dents et nuit calme.

Seizième jour. Friction 6 grammes; la connaissance revient complétement; l'enfant commence à parler, elle demande à manger; les mouvements nerveux diminuent. (Un peu de lait; 2 semoules; un bouillon de poulet.)

Dix-septième jour. La malade reconnaît tout son monde. (On cesse le traitement.)

Dix-huitième jour. Convalescence complète. L'effet immédiat du traitement, dit le docteur Vinsot, paraît avoir été de diminuer notablement la fièvre ; ainsi les pulsations, qui étaient de 150, 140, 130 dès le surlendemain du traitement, sont tombées à 120, 110, 100.

Dès le deuxième jour, l'œil est devenu aussi moins terne, la langue et les lèvres ont commencé à se nettoyer : 4 grammes de sulfure noir de mercure à l'intérieur, 64 grammes d'onguent napolitain double ont été employés, sans dénoter en aucune manière l'influence spéciale du mercure.

— Dans ces diverses circonstances, nous n'avons pas eu besoin de dépasser la dose de 5 grammes de sulfure noir de mercure à l'intérieur; nous n'avons pas porté les frictions au delà de 72 grammes.

Dans aucun cas, nous n'avons pu constater le moindre accident des préparations mercurielles.

Sous l'influence de cette médication, la tolérance s'est toujours établie. Dès que cette tolérance a été manifeste, nous avons cessé l'application du remède.

Les effets les plus apparents de ce traitement ont été de favoriser en quelque sorte l'éruption particulière à cette maladie, puis de la faire disparaître; d'agir assez promptement sur le système circulatoire, de manière à modérer les mouvements du cœur, à diminuer la caloricité, à favoriser la diaphorèse.

L'influence de l'élément morbide sur le système nerveux a persisté plus longtemps; il a même duré alors que l'on devait être rassuré sur la vie du malade ; mais enfin l'harmonie s'est

complétement rétablie, et la convalescence n'a pas été longue.

Si, dans le plus grand nombre des observations, il était constaté, comme il semble résulter de celles-ci, que l'influence du traitement fût de favoriser d'abord l'éruption roséoleuse, ce serait peut-être une présomption en sa faveur ; car il nous a toujours paru avantageux, dans la fièvre typhoïde, de voir surgir un exanthème roséoleux.

Nous ne voulons pas dire que cette méthode doive toujours réussir ; ce serait se faire une fâcheuse illusion que de le penser, car les épidémies de fièvre typhoïde ne diffèrent-elles pas quelquefois entre elles ? Et ce qui réussit dans certaines circonstances ne fait-il pas défaut dans d'autres ? C'est pourquoi, malgré le succès obtenu coup sur coup sur cinq malades atteints plus ou moins gravement, nous pensons que l'expérience doit être faite dans des localités diverses et sous des influences et dans des saisons différentes. Ce ne sera que lorsque ces expériences auront été multipliées que l'on devra se prononcer.

Dès à présent, cependant, nous pensons que cette méthode ne doit pas être employée dans les fièvres typhoïdes bénignes, quelle que soit leur durée.

Au contraire, dans celles qui prennent quelques caractères sérieux, lorsque l'influence de l'élément morbide commence à déranger les fonctions du système nerveux, lorsque la tête se prend, lorsque les éléments du sang s'altèrent, lorsque les états ataxo-adynamiques putrides et malins se développent, c'est alors qu'il convient d'appliquer la méthode dans son ensemble, et les observations que nous venons de recueillir démontrent que, même à une période déjà bien grave, la méthode peut compter des succès.

Nous avons voulu délaisser toute question théorique, nous avons voulu rester dans le domaine des faits ; car la bonne expérience est celle qui résulte de l'observation rigoureuse des faits. Les observations cliniques resteront toujours pour les esprits justes, pour les praticiens, la véritable pierre de touche de toutes les méthodes, et celle-là seule que l'expérience confirme est supérieure à toute autre.

Or, la méthode mercurielle, comme elle est formulée par le professeur Serres, guérit-elle la fièvre typhoïde ? Oui. La guérira-t-elle toujours ? Elle se présente au moins comme une puissante modification contre cette grave maladie. Est-ce à dire qu'une autre méthode ne pourra bientôt surgir ? Nous l'espérons, parce que nous sommes entré dans une appréciation plus complète de la maladie et de sa nature spéciale.

MALADIES DES FEMMES. — 11. *Considérations pratiques sur les affections du col de l'utérus;* par M. le docteur FILHOS.

(Suite : *voir* t. X, octobre 1847, p. 136; t. XI, novembre, p. 133.)

(Revue médicale française et étrangère; août et septembre 1847.)

Du traitement des affections du col de l'utérus. — Le traitement des affections du col de l'utérus est un des points les plus difficiles et les plus controversés de la médecine. Établi encore aujourd'hui sur des bases diverses, il ne peut ni satisfaire les médecins, ni rassurer les malades, ni servir de guide aux étudiants. Longtemps embarrassé moi-même dans ce dédale thérapeutique, je n'ai que trop souvent éprouvé les vives angoisses que donne l'incertitude. Vainement j'ai cherché en comparant les divers écrits qui ont paru, ainsi que dans la pratique médicale, un plan fixe et régulier de traitement. Je n'ai trouvé presque partout que désaccord, qu'opinions différentes et plus ou moins exclusives, qu'observations plus ou moins incomplètes et insuffisantes. Ainsi, les médecins qui ne voient dans les affections utérines que des effets divers d'un état purement inflammatoire, ne conseillent jamais que l'emploi des moyens antiphlogistiques ; d'autres, au contraire, guidés par des vues médicales différentes et parfois opposées, rejetant l'usage des moyens précédents, ne prescrivent que des dérivatifs, des révulsifs, des astringents, des toniques, des spécifiques; enfin, quant à ceux qui n'ont qu'une confiance bien secondaire dans la médecine, ne voyant dans l'emploi du traitement médical qu'une pure perte de temps, ils recourent de suite à la cautérisation comme au moyen le plus sûr et le plus prompt pour arriver à la guérison.

La conséquence de ces diverses théories, en partie basées sur des idées préconçues et des raisonnements plus ou moins spécieux, c'est que tel médecin persistera, quand même, et d'une manière exclusive, dans la voie thérapeutique qu'il aura entreprise ; tandis qu'un autre, moins arrêté dans ses opinions, flottera incertain d'une médication à l'autre, les emploiera tour à tour incomplétement, et cela sans autre résultat que l'aggravation de l'état des malades.

Nous devons donc souhaiter que les efforts que l'on fait tous les jours pour éclairer un sujet aussi important que le traitement des affections du col de l'utérus, nous permettent enfin d'y arriver d'une manière claire et satifaisante.

ART. VIII. — *Du traitement de l'engorgement inflammatoire produit par des causes mécaniques ou locales.* — Dans le traitement de l'engorgement inflammatoire du col de l'utérus, il importe

avant tout de s'attacher à rechercher et à faire disparaître les causes maladives. Parmi celles-ci, il en est qui peuvent encore continuer d'agir, telles que de funestes habitudes, la présence de corps étrangers dans le vagin ; les déviations, les abaissements ou autres déplacements de l'utérus, etc. Elles réclament toutes des indications trop faciles à saisir pour que j'aie besoin de m'y arrêter. Quand ces causes n'existent plus, il ne reste alors qu'à combattre leur effet, c'est-à-dire l'inflammation ou les diverses altérations qu'elles auraient produites.

L'engorgement inflammatoire simple du col de l'utérus doit être traité par les antiphlogistiques. L'inflammation est ici toute la maladie ; car la cause qui l'a produite n'existe plus, elle a dû être enlevée. Nul autre traitement ne pourrait être proposé avec plus d'avantage contre un état phlegmasique local que l'on voit quelquefois disparaître spontanément lorsqu'il est léger.

§ I. *État aigu.* — Lorsque l'inflammation est aiguë, rien n'est plus facile que de connaître et partant de remplir les indications qu'elle réclame.

L'utilité des évacuations sanguines et la quantité de sang nécessaire à tirer se mesurent toujours au degré de l'inflammation et à la force des sujets. Lorsqu'une femme d'une forte constitution est atteinte d'une phlegmasie aiguë du col de l'utérus, que le vagin et la matrice sont également enflammés, si la peau est chaude, la fièvre intense, s'il existe des douleurs vives ou des coliques dans le bas-ventre, il faudra pratiquer une saignée générale. L'état du pouls, et la diminution, la persistance ou l'aggravation des symptômes nous apprendront jusqu'à quel point de nouvelles saignées doivent être faites, ou s'il convient mieux de recourir à l'application de sangsues.

Chez les personnes d'une santé faible ou altérée, peu sanguines, maigres, nerveuses, et alors qu'il n'existe qu'un ensemble de symptômes peu inflammatoires, mieux vaut n'employer d'abord que des émollients seuls, aidés au besoin de l'application d'un nombre déterminé de sangsues. Cette médication prudente suffit souvent pour arrêter la marche de l'inflammation. Mais si elle restait insuffisante, et que la nécessité d'une saignée se fît sentir, il ne faudrait pas hésiter à y avoir recours. Toujours est-il que le repos au lit, les bains tièdes, les cataplasmes ou les fomentations émollientes et opiacées sur le ventre, les injections d'eau de guimauve, des quarts de lavements émollients, une tisane de graine de lin ou de racine de guimauve, de l'orgeat ou quelque boisson légèrement acidulée, et la diète ou un régime sévère, doivent être rigoureusement prescrits.

Il ne faut jamais se presser de donner des aliments tant que le pouls reste fébrile et que les douleurs continuent à se faire sentir dans quelque point du ventre. On permettra d'abord du lait ou du bouillon coupé, et l'on augmentera ensuite graduellement la quantité de la nourriture.

Les accidents inflammatoires doivent être toujours combattus avec promptitude et persévérance pour éviter ces états chroniques du col de l'utérus, parfois si longs à détruire, si assujettissants, et qui sont trop souvent la source de graves maladies et d'erreurs fâcheuses de la part des médecins.

§ II. *État chronique.* — Aucune dissidence médicale n'a pu se montrer sur le mode de traitement à suivre dans le degré d'inflammation qui précède ; il n'existera pas encore d'hésitation sur l'usage des émollients et même sur l'emploi modéré des antiphlogistiques dans les cas où la phlegmasie utérine et vaginale sera beaucoup moins prononcée. Mais lorsque le col de la matrice se trouve seul malade, et qu'il est affecté depuis longtemps, nous remarquons souvent alors, dans les prescriptions médicales, les différences les plus grandes. C'est ainsi que j'ai vu mainte fois dans de pareilles circonstances conseiller de suite et sans plus de méthode à la même malade, tel médecin la ciguë, un second la saignée, un troisième la cautérisation; ou bien l'un les émollients, un autre les excitants, Et ce que je dis ici s'observe encore tous les jours dans ma pratique. Comment trouver la vérité au milieu d'opinions si diverses ?... Peut-être serons-nous assez heureux pour nous en rapprocher, en suivant, dans le traitement des affections dont je m'occupe, une marche régulière et méthodique.

Toutes les fois que le toucher et la vue nous ont fait reconnaître un état inflammatoire du col de l'utérus; que cet état inflammatoire soit récent ou chronique, primitif, ou consécutif, lié ou non à une affection du corps de l'utérus, idiopathique ou produit par un vice constitutionnel, quelle que soit la forme qu'il revête, que la phlegmasie ait donné lieu à un engorgement partiel ou de la totalité du col, avec ou sans altération de la membrane muqueuse; que cette dernière membrane soit seule affectée, et quel que soit le degré de son affection; qu'elle consiste dans une simple rougeur ou dans une coloration plus ou moins vive ou foncée, accompagnée ou non de granulations, de la destruction de l'épithélium et même d'ulcération, l'on doit toujours commencer par combattre l'inflammation. Ainsi dans les cas où l'on croit pouvoir se dispenser de recourir de suite à des émissions sanguines, il convient toujours de prescrire la

médication suivante, que les malades devront suivre avec le plus grand soin :

Des boissons adoucissantes ou légèrement acidulées.

Des injections, ou mieux des irrigations dans le vagin avec une décoction d'eau de guimauve froide ou presque froide, que l'on renouvellera deux ou trois fois par jour. Ces irrigations pourront être prolongées, au besoin, cinq, dix minutes, un quart d'heure et plus.

La manière dont se font habituellement les injections est tout à fait incomplète, et même illusoire ; je crois donc qu'il ne sera pas inutile d'entrer à ce sujet dans de courtes observations.

Tous les médecins savent, ou doivent savoir que le vagin est un conduit dont les parois élastiques, plissées en zones repliées sur elles-mêmes et en contact entre elles, ne se laissent écarter que par une force supérieure à leur résistance contractile. Il résulte de là que, pour faire arriver une injection jusque sur le col de l'utérus, il sera nécessaire de vaincre cette résistance dans l'étendue de plusieurs pouces de longueur. Or, les injections, telles qu'on les pratique, peuvent-elles avoir un pareil effet ?

Les instruments dont on se sert pour les faire sont des demi-seringues ou des irrigateurs de différentes formes. Les femmes introduisent la canule à l'entrée du vagin, et poussent ensuite l'injection. On conçoit que, quelle que soit d'ailleurs la position qu'elles prennent, l'eau éprouvera toujours plus de facilité à ressortir en revenant par la voie frayée par la canule, qu'à soulever et écarter les parois du vagin pour arriver jusqu'au col de l'utérus. C'est ce qui arrive surtout lorsqu'on emploie les petites seringues, qui entrent à peine à deux pouces de profondeur et ne contiennent d'ailleurs qu'une quantité insignifiante d'eau, qui ne peut même suffire pour laver la portion vulvaire du vagin.

Les irrigateurs ont des avantages incontestables sur les demi-seringues, par la quantité d'eau qu'ils peuvent faire arriver d'une manière continue dans le vagin et par la possibilité de porter la canule, placée à l'extrémité d'un conduit long et flexible, le plus près possible du col de l'utérus. Toutefois, il est excessivement rare que les malades remplissent bien cette dernière indication ; car, comme la canule dont elles se servent est généralement trop recourbée, elle va heurter de suite les parois du vagin, et ne s'introduit que d'une manière insuffisante pour obtenir de l'injection un bon résultat.

Il est cependant des malades qui savent diriger la canule de

manière à lui faire parcourir la longueur du vagin ; mais il arrive plus d'une fois, dans ce cas, que le bout de cet instrument durement conduit, ou rencontrant trop tôt le col de la matrice, abaissé ou dévié de la place qu'il occupe naturellement, va meurtrir la partie malade. Aussi est-il important de ne pas se contenter de dire à toutes les malades, sans exception, de prendre des injections, mais bien d'apprendre à celles qui en ont besoin, comment il faut introduire la canule, en la portant en haut, en bas, ou sur les côtés, pour éviter, le cas échéant, le col de l'utérus.

Pour remédier à l'imperfection de l'emploi d'un moyen qui possède d'aussi grands avantages que les injections et éviter le double reproche qui lui est adressé, il suffira, je crois, de faciliter la dilatation et l'ampliation du vagin en retenant le liquide injecté dans ce conduit à mesure qu'on l'y pousse. On le fait le plus souvent en appliquant deux doigts de la main sur la vulve, de manière à rapprocher les grandes lèvres; mais on y parvient bien plus facilement en employant à cet effet une plaque en métal, en gomme élastique, ou en toute autre matière, ovale et concave pour qu'elle s'applique exactement sur les grandes lèvres, et percée, au milieu, d'un trou destiné à recevoir d'un côté la canule et de l'autre le conduit de l'irrigateur. La moitié inférieure de cette plaque est mobile, afin que la malade, en la soulevant ou en la retenant en place, puisse à volonté laisser sortir ou retenir l'injection dans le vagin. Les avantages de cet obturateur sont faciles à saisir, et l'on peut, en s'en servant, se dispenser, de crainte d'accident, d'introduire trop profondément la canule sans nuire en aucune manière au courant d'eau qui s'établira jusqu'au col de l'utérus, et qu'il sera facile de graduer comme on voudra. Ce moyen pourra servir et suffire encore pour faire prendre à cet organe un bain plus ou moins prolongé, et remplacer ainsi les métro-thermes dont l'usage est quelquefois très-gênant et souvent insupportable.

Toutefois, ce dernier mode d'injection peut comporter une objection spécieuse. Le liquide, ainsi doucement injecté et en partie retenu dans le vagin, peut-il pénétrer dans la cavité de la matrice et, au moyen des trompes, jusque dans le péritoine ? Je dois répondre que je n'ai encore rien vu de semblable, quoique je fasse faire déjà depuis longtemps les irrigations comme je viens de l'indiquer.

Les malades feront donc les injections ainsi que je l'ai dit, de manière à faire parvenir le liquide injecté sur le col de l'utérus.

Des bains entiers seront encore prescrits tous les deux ou trois jours, suivant l'indication. Les bains de rivière pendant la belle saison seront toujours préférables ; les bains de mer ont aussi été très-utiles.

Matin et soir, il sera pris un bain de siége de guimauve presque froid, excepté à l'approche des règles. On a beaucoup reproché aux bains de siége d'appeler le sang vers les parties malades ; mais ils n'ont pas cet inconvénient lorsque l'eau est froide et qu'on fait une injection dans le bain. Du reste, si quelques malades, par exception, s'en trouvaient incommodées, il faudrait les suspendre et les remplacer par des bains entiers pris un peu plus fréquemment.

On appliquera des cataplasmes de farine de graine de lin sur le ventre, s'il est douloureux.

On prendra des lavements ou demi-lavements à l'eau de guimauve tiède ou même presque froide, si, à cette température, ils ne produisent pas de coliques.

A moins d'un cas exceptionnel, de légères promenades et un travail modéré sont nécessaires. Un exercice calme, doux, tempéré, vaut généralement mieux que le repos absolu.

L'éloignement de tout chagrin, de toute idée dépressive ;

L'habitation dans un lieu sain, aéré et exposé au midi, si cela se peut ;

Des vêtements de flanelle, au moins pendant l'hiver, ainsi que la privation des plaisirs vénériens, seront conseillés.

Quant à l'alimentation, elle variera suivant les forces des malades. Ainsi tantôt on n'aura recours qu'à des aliments légers et de facile digestion : du laitage, des fruits bien mûrs, etc. ; tantôt il sera nécessaire de donner une nourriture tonique, substantielle.

Ce traitement sera continué huit, quinze jours, trois semaines, plus ou moins, suivant les effets que l'on en obtiendra. Si la malade va mieux, il suffit quelquefois de persévérer dans son emploi pour arriver à une guérison complète. Dans le cas contraire, il est nécessaire d'avoir recours à d'autres moyens.

Lorsque la malade est forte, sanguine, pléthorique, une saignée devient alors utile, et dans tous les cas ne peut être qu'avantageuse ; lorsqu'au contraire elle est d'une organisation délicate, faible, maladive, on se contente de lui prescrire des sangsues.

Les sangsues ne peuvent pas toujours être placées indistinctement dans telle ou telle partie, suivant le caprice ou le désir des malades. Toutefois, l'on peut commencer par les poser sur le bas-ventre, ou aux aines ; mais si, appliquées dans ces régions,

elles ne produisent pas l'effet attendu, il faudrait dans le cas d'inflammation chronique, pour pratiquer un dégorgement plus direct, surtout chez les femmes qui n'ont pas beaucoup de sang, les porter de suite sur le col même de l'utérus. Il est ensuite bien entendu que l'emploi des saignées locales ou générales n'exclurait en rien l'usage de tous les moyens conseillés plus haut. Quelques malades se trouvent encore très-bien de cataplasmes de farine de riz, de melon, de concombre, de pulpe de carottes, ou d'autres substances émollientes injectées dans le vagin. Ces cataplasmes, dont M. Amussat nous a fait connaître l'usage, doivent être employés, autant que possible, à une température tiède ou froide, et leur quantité doit toujours être telle qu'elle ne puisse apporter aucune gêne, aucune douleur dans le conduit qui les reçoit.

Il convient le plus souvent, après une saignée ou une application de sangsues, d'attendre un temps donné, six, huit, dix jours, pour pouvoir juger du résultat de la perte du sang. Si alors l'inflammation est presque tombée, l'on se contente de persister dans l'emploi des émollients ; dans le cas contraire, on renouvelle l'application des sangsues.

Les évacuations sanguines locales, lorsqu'il n'existe pas de pléthore ou qu'elle a été détruite, conviennent, malgré l'opinion de quelques médecins, beaucoup mieux que celles qui sont générales ; car il n'est établi ni en fait ni en principe que l'on combatte avec plus d'avantage les affections inflammatoires locales circonscrites, chroniques, sans réaction, par des saignées faites avec la lancette. Les faits nous apprennent, au contraire, que les femmes qui sont fréquemment saignées guérissent plus difficilement et tombent dans un état de névropathie et de trouble fonctionnel abdominal et précordial insupportable. Toutefois, il est des exceptions qu'il est essentiel de connaître.

Disons d'abord que les médecins n'ont pas tous recours d'une manière unanime à l'application des sangsues. Les uns les rejettent, parce qu'elles augmentent quelquefois la congestion locale et qu'elles peuvent, dans quelques cas, donner lieu à des hémorrhagies très-graves ; les autres les conseillent toujours, alors même qu'elles provoquent des pertes sanguines abondantes qui, dans leur pensée, servent à dégorger l'organe malade.

Je crois qu'il faut ici éviter d'adopter une opinion exclusive, mais bien plutôt s'efforcer de reconnaître et de remplir les indications précises en faveur ou contre l'emploi des sangsues.

Ainsi, l'on ne prescrira des sangsues à une personne sanguine qu'après avoir détruit la pléthore par une saignée générale.

Les sangsues appliquées en très-petit nombre sur le col de l'utérus, ou dont les piqûres coulent peu, peuvent avoir pour effet d'irriter la partie affectée, d'y appeler ou d'y fixer encore plus le sang : il conviendra, pour éviter un pareil inconvénient, d'en appliquer un nombre suffisant, qui, du reste, sera toujours en rapport avec les forces de la malade. Trois, quatre, cinq sangsues peuvent, à la rigueur, suffire dans tel cas, tandis que dans tel autre il en faudra douze, quinze et même plus. Du reste, je crois devoir répéter que les applications de sangsues sur le col de l'utérus ne doivent jamais être faites que dans les affections chroniques de cet organe.

On s'abstiendra toujours d'avoir recours aux saignées locales, toutes les fois que le système vasculaire de la matrice sera naturellement ou pathologiquement développé à ce point de se congestionner sous la plus faible irritation et de produire des hémorrhagies plus ou moins graves. L'écoulement du sang, qui s'opère ainsi, agit, il est vrai, par l'abondance et la promptitude avec lesquelles il a lieu, de la même manière que le ferait une saignée générale ; mais il ne dégorge pas le parenchyme vasculaire de la partie engorgée ; il le laisse à peu près dans le même état. S'il soulage les malades, ce n'est que parce que la masse générale du sang se trouve diminuée.

Ainsi, que l'on ne croie pas que les hémorrhagies utérines aient une grande influence, comme résultat thérapeutique, contre les engorgements de la matrice : ce serait une erreur ; et si par hasard on l'a observé quelquefois, ce n'est que d'une manière exceptionnelle. De là la nécessité de prévenir toute congestion du côté de l'utérus, et surtout d'éviter de provoquer un tel état par des applications de sangsues.

Quelques médecins rejettent les saignées locales dans la crainte de voir s'ulcérer les piqûres de sangsues. Je dois dire que j'ai nombre de fois appliqué des sangsues sur le col de l'utérus et que je n'ai jamais vu survenir un pareil accident. Je conçois, toutefois, qu'il puisse avoir lieu, par exemple, dans une inflammation syphilitique ou sur un tissu dégénéré, et près de s'ulcérer.

Quant à la manière de pratiquer les saignées locales, on applique un spéculum, dont l'extrémité antérieure embrasse très-exactement le col de l'utérus, et on retient les sangsues au fond de l'instrument, avec un tampon de linge. Si par hasard les piqûres fournissaient assez de sang pour constituer une hémorrhagie, on ferait quelques injections astringentes, et au besoin on aurait recours au tamponnement.

Les saignées générales, en plaçant le système sanguin au-

dessous de son état de plénitude, préviennent ordinairement les congestions utérines. Elles devront donc, toutes les fois qu'une disposition congestionnelle existera dans la matrice, et jusqu'à ce que le tissu de cet organe se soit assez resserré pour perdre sa tendance aux hémorrhagies, être toujours préférées à l'emploi des sangsues. On pratiquera donc, si l'état des forces et du pouls le permet, et l'on renouvellera, au besoin, de petites saignées, que l'on a nommées, sans nécessité, et même à tort, révulsives, puisqu'elles ne peuvent produire aucune révulsion, et qu'elles n'appellent nullement sur un autre point le principe maladif fixé sur l'utérus ; elles servent seulement à dégorger et partant à résoudre la partie malade. Les saignées par la lancette, malgré quelques idées surannées, sont donc tout simplement déplétives, et, si tant est qu'il fût utile de leur donner un nom, elles seraient bien mieux désignées sous celui de résolutives, puisqu'en tenant le système sanguin au-dessous de son état de plénitude, elles doivent nécessairement favoriser la solution de l'engorgement inflammatoire utérin, comme il est reconnu qu'elles le font à l'égard d'autres organes placés dans des conditions analogues.

On poursuit ainsi avec persévérance, autant de temps que cela est nécessaire, par le régime, par tous les moyens déjà indiqués, et par l'application réitérée des sangsues, l'inflammation du col de l'utérus. Personne n'ignore, depuis les travaux immortels de l'illustre auteur des phlegmasies chroniques, que plus une maladie est ancienne ou chronique, plus il faut de temps, de patience et de soins pour la vaincre. Il s'agira donc de bien se pénétrer de cette vérité ; et c'est pour l'avoir scrupuleusement mise en pratique que M. Amussat et moi sommes parvenus, dans des cas rebelles, aux résultats les plus avantageux.

Il ne faut jamais trop se hâter d'avoir recours aux astringents ; ils sont ordinairement plus nuisibles qu'utiles quand la phlegmasie conserve encore un peu d'acuité. Aussi devrait-on, quand on a cru pouvoir les employer, en suspendre l'usage pour le reprendre plus tard, si l'on s'apercevait qu'ils eussent provoqué un peu trop d'excitation. Les astringents sont prescrits ordinairement en injections. Les plus usités sont la décoction de ratanhia, celle de feuilles de noyer avec ou sans addition de vinaigre rosat, la solution d'alun acidulée, etc., etc.

Les révulsifs et les dérivatifs ne doivent pas, d'après l'exemple donné par quelques médecins, être rejetés du traitement des affections utérines. Leur concours peut être, au contraire, d'une très-grande utilité après l'emploi des antiphlogistiques et lorsque

la maladie résiste à la médication déjà mise en usage. Ces agents thérapeutiques sont employés sur le canal intestinal ou sur la surface cutanée. Dans le premier cas, on se sert habituellement de légers purgatifs que l'on répète, pour l'ordinaire, un nombre de fois toujours déterminé d'après les indications existantes. Sur le tissu de la peau, les moyens d'action sont beaucoup plus nombreux. Ils agissent tantôt d'une manière générale, tels que les bains entiers ou de vapeur chargés de principes actifs, les frictions sèches ou avec des substances excitantes; tantôt d'une manière locale, circonscrite, tels que les douches au bas des reins, des ventouses sèches ou scarifiées, des vésicatoires ou des emplâtres excitants appliqués sur le bas-ventre, le bas de la colonne vertébrale, les cuisses; des frictions avec la pommade d'Autenrieth, ou l'huile de croton tiglium sur les régions hypogastrique et sacrée; ou bien enfin, comme M. Amussat l'a souvent fait avec succès, des cautères placés sur la région sus-pubienne, à la cuisse, à la jambe. Ces exutoires seront entretenus pendant un temps déterminé, à moins qu'on ne juge préférable de les faire sécher de suite pour en renouveler ensuite l'application, et obtenir ainsi une médication plus active et plus prompte.

Enfin, il est encore un moyen que l'on prescrit souvent, et dans beaucoup de cas d'une manière irréfléchie, ce sont les douches ascendantes. Personne n'ignore cependant quel est leur mode d'action. Leur effet est évidemment de ramener de la chaleur dans une partie qui en manque, d'y ranimer le mouvement circulatoire, d'y produire un certain degré d'excitation, en un mot, d'y réveiller la tonicité affaiblie des tissus; elles constituent un puissant résolutif. Or, que les douches soient employées contre des engorgements qui conservent encore les attributs de l'inflammation aiguë, ou contre ces états morbides incurables que toute irritation ou excitation ne peut qu'aggraver, et l'on sentira facilement qu'elles ne peuvent avoir que de fâcheux résultats. M. le docteur Bouland, directeur des eaux d'Enghien, a eu, comme moi, plusieurs fois l'occasion de faire une semblable remarque. Pour éviter toute erreur, il sera nécessaire de donner la plus grande attention à l'appréciation de l'état morbide que l'on aura à combattre, et ne jamais chercher à en obtenir la résolution au moyen de douches, de quelque nature qu'elles soient d'ailleurs, émollientes, aromatiques ou minérales, avant d'en avoir bien reconnu l'utilité, c'est-à-dire tout le temps que l'inflammation pourra persister.

Les affections simplement inflammatoires du col de l'utérus réclament quelquefois l'emploi de moyens exceptionnels. Les

caustiques ont souvent été employés avec avantage contre les granulations du col de l'utérus. Quelques médecins croient même que cette maladie, constituée par l'hypertrophie des follicules muqueux, et dégagée de tout état inflammatoire, ne cède d'ordinaire qu'à l'action de ces agents. Je ne pense pas que l'hypertrophie de la membrane muqueuse ou des follicules muqueux suffise pour donner lieu à ces écoulements, quelquefois si abondants, de glaires ou de matière en apparence puriforme. Je suis plutôt porté à croire que cette hypertrophie n'est autre chose qu'un engorgement inflammatoire chronique des follicules muqueux, dont le développement s'opère habituellement avec absence de douleur vive, de chaleur et de sensibilité à la pression. La raison qui me porte surtout à admettre cette manière de voir, c'est la guérison fréquente de ces états maladifs sous l'influence d'un traitement antiphlogistique bien dirigé. Ce ne peut être donc que par exception qu'il devient nécessaire de recourir à l'emploi des caustiques, d'autant plus qu'on ne doit pas ignorer que ces lésions s'accompagnent souvent de métrite chronique, ainsi qu'on peut s'en assurer, comme l'ont fait MM. Lisfranc, Dugès et Duparque. Ajoutons encore, pour corroborer notre opinion, qu'un savant professeur n'a pas toujours, même dans les cas les plus simples, obtenu de l'emploi des caustiques des résultats aussi prompts qu'on pourrait se le figurer; puisqu'il nous apprend que « les simples granulations du col de l'utérus résistent quel-« quefois *plusieurs mois* aux cautérisations qu'on leur oppose. »

Toutefois, je suis loin de vouloir exclure la cautérisation de la thérapeutique des granulations du col de l'utérus; je conseillerais, au contraire, de ne pas hésiter à y recourir si l'on venait à en reconnaître l'utilité; mais ce ne pourrait jamais être de prime abord, comme on le fait trop souvent d'après des idées préconçues, mais bien après avoir mis infructueusement en usage et d'une manière suivie la médication antiphlogistique, astringente et dérivative, comme la plus capable de guérir réellement et radicalement les malades. Quelques cautérisations avec la pierre infernale, et, si elle est insuffisante, une ou deux applications du caustique solidifié de potasse et de chaux, suffiront pour détruire les granulations du col de l'utérus.

Enfin, il est des engorgements sub-inflammatoires ou atoniques, dont quelques-uns se compliquent d'un œdème plus ou moins considérable, que l'usage des émollients et des antiphlogistiques ne ferait qu'aggraver en affaiblissant de plus en plus la vitalité des tissus affectés. On les combat avec bien plus d'avantage au moyen des toniques, des dérivatifs et des révulsifs. Les

médicaments généraux qui ont le mieux réussi contre les engorgements atoniques, lents, difficiles à résoudre, accompagnés ou non d'ulcération, sont les mercuriaux, les préparations iodurées, l'usage des eaux sulfureuses, le muriate d'or et de soude, et la ciguë. Les injections doivent être faites avec des liquides chargés de principes astringents : telles sont les dissolutions de tannin, d'alun, les décoctions d'écorce de chêne, de quinquina, de ratanhia, ou autres analogues. La pierre infernale en cylindre, ou en solution portée au moyen d'un pinceau, peut être employée dans les cas où la membrane muqueuse est assez affaiblie pour résister aux moyens qui précèdent; mais si l'usage de ce léger caustique ne suffisait pas pour cautériser avantageusement la partie affectée, et que l'on pût craindre soit quelque ulcération, soit quelque dégénérescence, il faudrait sans hésiter avoir recours, comme nous le faisons, avec M. Amussat, au cylindre solidifié de potasse et de chaux, qui transformerait en une plaie de bonne nature et de facile cicatrisation un état maladif à tendance désorganisatrice, et communiquerait de plus à tout le point engorgé ce degré d'activité vitale nécessaire à la résolution. Quant au traitement général, il doit toujours être en rapport avec l'état des forces de la malade. Dans les cas où les symptômes d'atonie prédomineraient, ce que l'on reconnaît à la faiblesse générale, à la mollesse du pouls, à la flaccidité des muscles, à la décoloration de la peau, il serait nécessaire d'avoir recours à une médication générale tonique, qui consisterait en une alimentation fortifiante, des tisanes amères, dans l'usage des préparations de fer, de quinquina, dans toutes les ressources d'une hygiène bien entendue.

ART. IX. *Du traitement de l'engorgement inflammatoire par causes vitales ou constitutionnelles.* — Malgré les soins les mieux dirigés, le traitement que je viens d'exposer ne suffit pas toujours pour vaincre l'inflammation du col de l'utérus : c'est lorsque l'affection se trouve entretenue par un vice ou un virus constitutionnel. Ce n'est pas toutefois que, dans ces cas même, le traitement mis en usage ait été nuisible ou inutile; loin de là, il a servi à débarrasser la partie malade de tout l'excès de l'inflammation, à diminuer l'engorgement, à réduire l'affection à sa plus simple expression et à placer ainsi les malades dans les conditions les plus favorables pour subir avec plus de succès la nouvelle médication qui va être jugée convenable.

Ainsi quand, après un traitement antiphlogistique bien suivi, l'affection utérine reste stationnaire, ou, ce qui est encore pis, continue à faire des progrès, il faut alors s'empresser de pénétrer

la cause de la résistance qu'elle oppose à l'action des moyens employés pour la combattre.

Il est des malades chez lesquelles l'on peut reconnaître, dès le début, le principe morbide qui a donné naissance à l'affection utérine ou auquel elle se trouve liée. Nulle difficulté ne peut dès lors entraver ou retarder la marche régulière du traitement. Aussi, dès que les accidents inflammatoires locaux et généraux, s'il en existe, ont été soigneusement combattus, on a recours sans retard à l'emploi des remèdes spécifiques.

Mais il n'est pas toujours aisé de remonter à la source première d'une affection utérine ; les efforts les mieux dirigés restent souvent infructueux. Comment, en effet, parvenir à reconnaître quelque cause héréditaire dont les malades n'ont même jamais soupçonné l'existence ? Ne peut-on pas aussi avoir uoblié une légère affection à laquelle on n'avait attaché aucune importance. Il est encore des femmes qui ont été atteintes d'une affection syphilitique dont on leur a caché avec soin la nature et l'origine ; enfin il en est d'autres qui n'osent avouer avoir eu une pareille maladie ou qui ont quelque intérêt à la cacher.

Le médecin, dans ces circonstances, doit nécessairement se laisser guider d'après ses propres inspirations ; et son coup d'œil observateur lui permet quelquefois de pénétrer facilement la vérité. Du reste, une foule de données peuvent servir à éclairer ses recherches, telles que les caractères physiques de la maladie ; le genre de vie de la malade, du mari, de ses père et mère ; il n'est pas jusqu'à un doute ou à quelque hésitation dans les réponses dont on ne puisse tirer avantage.

Et cependant toute investigation peut rester sans résultat ; dans ces cas, si l'affection persiste ou s'aggrave, il conviendra d'essayer avec prudence tels médicaments que l'on pourra croire utiles. Il m'est arrivé, en pareille circonstance, de prescrire un traitement anti-dartreux, anti-syphilitique ou autre et d'en obtenir les succès que je cherchais. Le praticien retrouve ainsi, comme je l'ai dit, dans les effets sagement étudiés des médicaments qu'il ordonne, un moyen puissant de diagnostic. Une médication ainsi faite ne peut en aucune manière nuire aux malades, et dans quelques occasions elle peut les débarrasser de graves maladies.

Toutes les causes spécifiques qui ont donné naissance ou se sont liées à une affection utérine doivent être combattues par des remèdes particuliers. C'est ainsi que la syphilis réclamera l'emploi des mercuriaux, des sudorifiques; les affections herpétiques, dartreuses, celui des dépuratifs, et comme le nombre en est con-

sidérable, je ne ferai qu'énumérer les plus usités : les tisanes amères et laxatives, les eaux sulfureuses ou alcalines en bain ou en boissons, diverses préparations de soufre, les purgatifs répétés, l'iode et ses composés, l'application d'un vésicatoire sur la partie du corps où aurait précédemment existé une dartre; l'emploi d'exutoires, les frictions résolutives et fondantes, etc. On favoriserait l'action de tous ces moyens par une nourriture saine, fraîche, un bon air, et, si c'est possible, par l'habitation et des promenades à la campagne pendant l'été.

Les constitutions humorales, lymphatiques, scrofuleuses, etc., devront retrouver dans une médication générale dérivative et tonique des moyens suffisants d'épuration, ainsi que les éléments capables de redonner au sang et aux tissus organiques la force, la tonicité dont ils auraient besoin ; et quant au traitement local, on emploiera par degrés en injections, en bains de siége, et même en bains généraux, des liquides plus ou moins chargés de principes astringents ou toniques. C'est dans des cas semblables que l'emploi de la pierre infernale et les insufflations de poudre d'alun ont été utiles.

Les affections utérines qui tiennent à un principe morbide constitutionnel sont quelquefois longtemps rebelles au traitement mis en usage pour les combattre. Les médecins qui les attaquent par la cautérisation les exaspèrent généralement et en rendent la guérison encore plus difficile à obtenir; de plus, comme les affections dont je parle sont sujettes à des retours indéterminés, il en résulte qu'en revenant chaque fois à l'emploi du caustique, on finirait pardonner lieu à de graves pertes de substance, sans pour cela mettre la malade à l'abri de récidives nouvelles. La cautérisation doit donc se borner à détruire les altérations profondes des tissus ; mais le traitement médical peut seul combattre l'élément maladif.

Il sera prudent et quelquefois même indispensable, après la guérison de l'affection locale, de poursuivre encore longtemps la médication spécifique, et de la répéter même, si on le jugeait à propos, à des époques plus ou moins éloignées, au printemps ou en automne, par exemple, pour combattre à fond la maladie et prévenir tôt ou tard l'apparition de quelque récidive, soit encore sur l'utérus, soit sur toute autre partie du corps.

Je n'ai pas besoin de répéter que le traitement des causes spécifiques ne peut contre-indiquer en aucune manière celui que comporte l'inflammation. Au contraire, il est souvent indispensable, pour pouvoir atteindre le but qu'on se propose, que les médications soient employées simultanémnnt et sagement com-

binées entre elles, suivant le tempérament des malades, la prédominance de l'élément inflammatoire ou de l'élément spécifique, en un mot suivant les indications.

Quelque variés et judicieusement dirigés que soient les moyens employés contre un engorgement inflammatoire chronique du col de l'utérus, ils peuvent cependant, dans quelques cas, rester impuissants : c'est lorsque la membrane muqueuse, depuis longtemps enflammée, se trouve profondément altérée, qu'elle a perdu tout ressort, ou qu'elle est devenue molle, fongueuse, saignante. Le toucher, dans ce cas, donne la sensation d'un tissu mou, spongieux ; et l'emploi du spéculum nous fait reconnaître que le col de l'utérus, sans présenter d'ulcération, reste toujours, malgré le traitement le mieux suivi, le siége d'une rougeur le plus souvent très-foncée. Il ne reste alors d'autre parti à prendre, pour obtenir une guérison que l'on attendrait en vain autrement, que de détruire, ce que nous faisons avec le plus grand succès, avec M. Amussat, M. le docteur Troussel et d'autres confrères, la partie altérée de cette membrane pour former ainsi une petite plaie de bonne nature dont la cicatrisation ne tarde pas à avoir lieu. Une ou deux applications du caustique que j'ai solidifié suffiront toujours pour obtenir ce résultat.

Je devrais maintenant dire quelques mots du traitement des affections cancéreuses du col de l'utérus ; mais comme ce point de thérapeutique a une très-grande importance, je me propose d'en faire le sujet d'un prochain article.

Art. X. *Du traitement des ulcérations du col de l'utérus.* — Les ulcérations du col de l'utérus sont dues, avons-nous dit, d'une part, à l'inflammation dont elles ne sont très-souvent qu'un degré plus avancé ; de l'autre, à l'action d'un principe morbide particulier. Nous retrouverons donc ici les mêmes indications générales à remplir que dans le traitement des engorgements chroniques du col de la matrice, c'est-à-dire que nous aurons à combattre, soit simplement un état inflammatoire, soit, en plus, un principe morbide constitutionnel lorsqu'il se trouvera combiné à l'élément phlegmasique.

§ I. *Du traitement des ulcérations purement inflammatoires du col de l'utérus.* — Le traitement des ulcérations simples du col de l'utérus sera essentiellement antiphlogistique et ne devra différer en quoi que ce soit de celui que comporte l'engorgement inflammatoire dont il a été question dans l'avant-dernier article. Ainsi l'on saignera les malades pléthoriques, et l'on appliquera seulement des sangsues à celles à qui les saignées générales ne conviendront pas ; enfin, dans les cas les plus simples qui sont aussi

les plus ordinaires, on se contentera de prescrire des bains entiers, des bains de siége, des cataplasmes émollients, des injections ou des irrigations convenablement faites, des boissons adoucissantes, un régime tantôt assez sévère, tantôt fortifiant, le repos au lit ou sur un canapé, un léger exercice ; et l'emploi de tous ces moyens devra nécessairement être réglé, comme je l'ai dit ailleurs, suivant la force des malades et le degré de violence de la phlegmasie.

Le plus communément, les ulcérations purement inflammatoires se cicatrisent sous la simple influence des émollients ; telles sont les excoriations et les ulcérations superficielles récentes et peu enflammées. Il n'en est pas de même toujours des ulcérations plus larges, plus profondes et partant plus anciennes. Celles-ci résistent davantage ; ce qui, du reste, ne doit ni étonner, ni faire changer de traitement ; car il paraît être dans la nature de ces affections de ne disparaître qu'avec lenteur. Les ulcérations les plus rebelles sont celles qui existent depuis longtemps, dont les bords se sont indurés et dont les surfaces ont subi les fâcheux effets d'une inflammation trop prolongée. Et cependant, il ne s'agit pas encore ici d'aller se presser de changer de moyens curatifs pour en adopter de nouveaux ; car il est rare qu'un traitement soutenu, qu'une médication qu'on pourrait appeler chronique, opposée à une maladie chronique, ne parvienne pas à vaincre la résistance de ces ulcérations.

Les pansements du col de l'utérus sont rarement utiles. Le plus souvent les matières ou corps étrangers laissés dans le vagin s'y échauffent promptement, y acquièrent une odeur très-forte, irritent ce conduit et deviennent parfois très-incommodes aux malades et plus nuisibles qu'utiles. Cependant, si, malgré ces considérations, on croyait devoir porter sur la plaie quelques médicaments particuliers, il faudrait en suivre avec soin les effets, et se hâter d'en suspendre l'usage dans les cas où ils auraient de mauvais résultats. Le choix de ces médicaments varie suivant l'indication que se propose de remplir le médecin. On les emploie tantôt en pommade ou en onguents ; tantôt, comme la poudre d'alun et le charbon pulvérisé, sous forme pulvérulente ; et on les maintient au fond du vagin au moyen d'une éponge ou d'un tampon de charpie, attaché par un long fil, afin de pouvoir les retirer facilement. On conçoit aisément combien de pareils pansements doivent être imparfaits, puisque la moindre marche, le moindre effort pour satisfaire à quelque besoin naturel doit leur faire éprouver un dérangement plus ou moins prononcé et quelquefois même faire tomber vers la vulve les

remèdes qui avaient été portés sur la plaie. Je pense donc qu'à part quelques rares exceptions, les moyens qui doivent avoir les meilleurs résultats sur les affections du col de l'utérus sont ceux qui, comme dans la bouche ou dans d'autres cavités, sont employés sous forme liquide, en bains et en injections ou irrigagations bien faites et renouvelées autant de fois qu'on l'a jugé utile.

Lorsque la cicatrisation doit se faire, l'on voit les surfaces ulcérées prendre un meilleur aspect : elles deviennent unies et rosées, de grisâtres, rouges et inégales qu'elles étaient; leurs bords, d'une couleur vive, s'affaissent lentement; l'inflammation s'éteint peu à peu, et la cicatrice, qui commence toujours dans quelques points de la circonférence, s'étend insensiblement de proche en proche sur toute la surface de la plaie.

§ II. *Du traitement des ulcérations du col de l'utérus produites ou entretenues par un vice constitutionnel ou par une altération profonde des tissus.* — Il arrive trop souvent que des causes de nature diverse viennent retarder et même empêcher la formation de la cicatrice. Il importe beaucoup de les reconnaître pour pouvoir les combattre avec fruit.

Celles qui seront constitutionnelles devront être traitées comme je l'ai dit en parlant de l'engorgement inflammatoire du col de l'utérus, produit ou entretenu par de semblables causes.

Quant à celles qui dépendront d'une altération de tissus, on les combattra par des moyens locaux et divers. Ainsi, si la surface de l'ulcération présentait les caractères de l'atonie, si les tissus malades avaient perdu la contractilité nécessaire à l'exercice de la fonction organique, ce qui s'observe assez souvent chez les femmes lymphatiques, chez celles surtout dont le col utérin est presque constamment baigné dans un liquide muqueux ou par des flueurs blanches abondantes, il faudrait ramener la surface ulcérée au degré d'action vitale nécessaire à la possibilité de la production de la cicatrice. On agirait sur les tissus ainsi altérés par les injections toniques et astringentes, les insufflations de poudre d'alun, des liquides légèrement styptiques portés au moyen d'un pinceau ; ou bien l'on toucherait tout simplement ces ulcérations avec la pierre infernale. Mais si ces divers moyens restaient sans effet, l'on devrait alors avoir recours au caustique solidifié. Il suffirait d'en faire une ou deux applications pour changer entièrement l'état de la plaie.

Le développement anormal du tissu cellulaire que l'on observe assez souvent dans les altérations dont je parle, et qui produit ces ulcérations à caractère saignant, fongueux, végétant, doit tou-

jours être combattu avec le caustique solidifié de potasse et de chaux. On serait dans une grave erreur en croyant qu'un pareil état maladif pût être vaincu par la simple répression des bourgeons celluleux trop développés que l'on observe à la surface de ces ulcérations; il faut ici aller attaquer les racines mêmes du mal en détruisant profondément l'ulcération, et établir ainsi, sur un tissu sain, une plaie de bonne nature : c'est le seul moyen d'arriver à quelque bon résultat. Si, au lieu de suivre cette marche, l'on ne met en usage qu'une pratique timide et incomplète, il sera dès lors très-facile de se rendre raison de la persistance et même de l'incurabilité de la maladie, ainsi que de la nécessité de revenir sans cesse à de nouvelles cautérisations. Dans un pareil état morbide, le nombre d'applications de caustique doit être subordonné à l'étendue de l'altération ; mais il doit être rare qu'on soit obligé d'y recourir plus de trois à quatre fois.

Les duretés, indurations et callosités qui surviennent sur les bords des ulcérations anciennes, ou qui en constituent le fond, et dont la résolution est difficile ou impossible, seront détruites par le caustique solidifié de potasse et de chaux. Ici encore, il peut être nécessaire, pour atteindre tout le tissu induré, de faire trois ou quatre applications de ce caustique.

Il est des ulcérations vénériennes qui réclament l'emploi de la cautérisation. On les observe de préférence chez les personnes lymphatiques ou d'une santé altérée. Leur fond est grisâtre et parsemé de petites élevures rouges; leurs bords peuvent être irréguliers et plus ou moins exactement coupés à pic. Le traitement antiphlogistique le mieux dirigé, les opiacés, l'usage de topiques légèrement excitants, l'emploi du mercure, rien n'agit sur ces ulcérations qui restent sans fin stationnaires, si même elles ne tendent à faire des progrès. Dans ces cas, deux ou trois légères cautérisations avec la pierre infernale suffisent, lorsque l'affection est primitive, pour ramener la surface ulcérée à de meilleures conditions de guérison ; mais lorsqu'elle est consécutive, l'on se trouve souvent obligé d'avoir recours au mélange solidifié de potasse et de chaux.

Enfin, l'on rencontre assez souvent des ulcérations qu'il est difficile de rattacher à quelque cause connue, et contre lesquelles toute médication échoue. Leur persistance est toujours nuisible et peut quelquefois amener la dégénérescence de la partie malade. Il faut sans hésiter les attaquer avec un cylindre caustique et les transformer ainsi en une plaie de facile cicatrisation.

Je ne dois pas omettre de dire ici qu'un très-grand nombre

d'insuccès que l'on éprouve dans l'emploi de la cautérisation, tiennent à une pratique timide, et partant incomplète ou insuffisante, surtout à ce qu'on a méconnu que la principale altération siégeait dans la cavité du col de l'utérus, où l'on a craint de la poursuivre. Toutefois, quelque bien et judicieusement faite que soit cette opération, qu'on ne s'attende pas à ne jamais éprouver de mécomptes. Il est des ulcérations rebelles qui, sans être de nature cancéreuse, résistent au caustique avec une persévérance désespérante. N'est-il pas probable, dans ces cas, que le col et peut-être aussi le corps de l'utérus sont devenus le siége d'un de ces principes morbides, d'un de ces courants maladifs qui se fixent quelquefois sur les yeux, les oreilles, la peau, le cuir chevelu, certains organes internes, et y déterminent un état inflammatoire chronique que l'on voit résister à plusieurs mois de traitement. Quoi qu'il en soit, du reste, de l'explication, toujours est-il que, lorsqu'on a *dépassé* avec le caustique les limites de la partie que l'on a reconnue profondément altérée, et que la cicatrisation ne s'opère pas, il faut alors suspendre la cautérisation, qu'aucune raison, qu'aucune indication précise ne pourraient plus justifier, et revenir avec une nouvelle persévérance au traitement médical. Croire qu'il faut, dans ces cas qui du reste ne sont qu'exceptionnels, indéfiniment poursuivre les ulcérations avec le caustique, et aller même jusqu'à détruire complétement le col utérin (ce que, du reste, l'anatomie nous démontre ne pouvoir pas avoir lieu sans quelque danger), ne serait-ce pas une erreur médicale? Car enfin, après la chute du col, où rien n'annonce que le mal s'arrête, ni le toucher, ni la différence de structure, ni le raisonnement, ni même l'observation des faits, il deviendrait encore nécessaire de cautériser à son tour et sans cesse le corps de l'utérus, si bientôt la dégénérescence de cet organe ne venait faire sentir désormais l'inutilité de toute médication.

Si l'état de grossesse ne doit pas contre-indiquer d'une manière absolue la cautérisation, elle nous commande du moins la plus grande circonspection dans l'emploi des caustiques. Voici comment s'expriment à ce sujet MM. Boys de Loury et Costilhes : « Et disons-le tout d'abord : si la plupart des praticiens sont « d'avis qu'il faut respecter les ulcérations et prendre garde « d'amener des accidents par des cautérisations, l'observation « nous a mis sur une voie tout opposée, puisque nous croyons, « au contraire, éviter les avortements en traitant d'une manière « différente les ulcérations de l'utérus pendant la grossesse. Nous « pensons, en effet, que c'est à ces ulcérations que l'on doit

« attribuer, dans un grand nombre de cas, l'avortement observé « si fréquemment chez les jeunes femmes. Un seul, le caustique « de Vienne solidifié d'après le procédé du docteur Filhos, nous « a fourni des résultats que nous n'osions espérer. »

Art. XI. *De l'excision et de la cautérisation des végétations placées sur le col de l'utérus.* — Les végétations qui se forment sur le col de l'utérus, comme celles que l'on observe sur les parties génitales externes et au pourtour de l'anus, ont pour caractère, chez quelques femmes, de se reproduire sans cesse et avec la plus grande facilité après chaque excision. Abandonnées à elles-mêmes, ces végétations finiraient par constituer, comme je l'ai vu, des masses de choux-fleurs dont le dernier terme de développement pourrait être la dégénérescence du col de l'utérus ou l'épuisement des malades. Il deviendra donc indispensable de les attaquer jusque dans le tissu qui leur donne naissance, et de détruire ainsi leurs racines. De faibles caustiques ne parviendraient jamais à atteindre ce résultat ; il faut que leur action puisse être profonde et énergique comme celle que possède le mélange solidifié de potasse et de chaux, dont nous avons fait, plusieurs fois avec M. Amussat, dans des cas semblables, un heureux emploi. Si les végétations sont petites, à l'état naissant, on peut recourir de suite à la cautérisation; dans le cas contraire, c'est-à-dire lorsque ces excroissances ont acquis un certain développement, il conviendra d'abord de les exciser pour pouvoir ensuite en cautériser plus facilement la base. Du reste, l'application du caustique n'aurait jamais lieu que le lendemain de l'excision, ou les jours suivants si l'on se trouvait gêné par la présence du sang.

Quant à la nécessité, ou plutôt à l'opportunité de revenir une ou plusieurs fois à cette opération quand déjà elle a été mise en usage, il en a été question à l'article *cautérisation*. Je n'en parlerai donc pas ici, où il ne s'agit que de faire simplement connaître les états maladifs qui réclament l'emploi d'un pareil moyen.

Art. XII. *Du traitement des hémorrhagies qui dépendent d'une affection du col de l'utérus.* — Les métrorrhagies qui dépendent d'une affection du col de l'utérus comportent, comme toutes les hémorrhagies, deux sortes d'indication : arrêter la perte du sang, c'est la première et celle qui ne peut comporter de retard ; combattre ensuite la cause qui lui a donné lieu.

Lorsqu'on est appelé près d'une femme atteinte d'une perte utérine, on ne doit jamais négliger de s'assurer de l'état du col de l'utérus. Tout retard dans la connaissance d'une cause qu'il

serait possible d'enlever de suite serait une faute grave ; car l'hémorrhagie en se prolongeant pourrait finir par apporter une atteinte profonde à la santé et même à la vie des malades.

Le médecin, qui a pratiqué le toucher et appliqué le spéculum quand l'abondance du sang n'y met pas obstacle, est dès lors fixé sur ce qu'il a à faire.

S'il a trouvé implanté sur le museau de tanche ou dans la cavité du col de la matrice quelque polype ou quelque excroissance, le moyen le plus efficace pour arrêter l'hemorrhagie consistera à enlever sans retard ces productions pathologiques.

Mais la plupart des hémorrhagies sont loin de provenir de l'excitation causée par la présence d'un corps anormal : elles tiennent bien plus souvent à de simples engorgements inflammatoires, surtout lorsque ces engorgements s'accompagnent de ramollissement des tissus avec ou sans ulcération. L'existence de fongosités et même de végétations syphilitiques placées dans la cavité du col de l'utérus peut aussi y donner lieu ; mais il est surtout très-commun de les voir survenir dans le cours des dégénérescences cancéreuses profondes.

Les moyens hémostatiques à opposer aux métrorrhagies qui dépendent d'une lésion des tissus, en l'absence de toute cause mécanique locale, peuvent être partagés en trois classes : les sédatifs circulatoires locaux et généraux, le tamponnement, la cautérisation.

Si la malade près de laquelle on est appelé conserve encore beaucoup de forces, il ne faut pas hésiter à lui faire une saignée, quand surtout l'hémorrhagie se lie à quelque congestion active, à quelque état inflammatoire. En déplétionnant ainsi le système sanguin, on détruit souvent la tendance à la continuation de la perte ou au retour du molimen hemorrhagicum. Lorsque les métrorrhagies coïncident avec des douleurs névralgiques, les opiacés peuvent être associés avec avantage aux autres médications.

Dans les cas où la saignée aurait été jugée inutile, l'on combattrait l'hémorrhagie par le repos dans la position horizontale ; on éviterait que la malade eût trop chaud ; elle serait placée dans le plus parfait repos, et on lui prescrirait des boissons froides, glacées et acidulées. Quelques médicaments astringents seront employés sous forme de potion ou de bols. Il sera fait également des injections vaginales, soit avec de l'eau froide pure, ou contenant quelque principe astringent. Enfin l'on pourra appliquer au besoin des serviettes trempées dans de l'eau glacée sur le ventre et les cuisses de la malade.

Mais lorsque l'hémorrhagie qu'on est appelé à combattre continue à se produire avec force, ou que, par sa continuité, elle a jeté la malade dans une grande faiblesse, le médecin ne peut pas retarder longtemps à recourir aux moyens propres à arrêter de suite la perte du sang. Ces moyens sont le tamponnement et la cautérisation.

Le tamponnement n'est guère employé que dans les cas d'hémorrhagie abondante. On n'y a jamais recours pour des écoulements de sang faibles, chroniques, qui cèdent d'ordinaire au repos et à un traitement médical bien dirigé, ou qui seraient bien mieux combattus par la cautérisation, lorsqu'ils tiennent à quelque lésion grave des tissus.

Dans les états pathologiques qui ne dépendent pas de la présence d'un corps étranger, le tamponnement suffit toujours, lorsqu'il est bien fait, pour arrêter une hémorrhagie quelque abondante qu'elle soit. C'est le seul moyen que j'ai employé jusqu'à présent, et il m'a toujours réussi. Toutefois, il importe qu'il soit appliqué avec le plus grand soin.

Pour pratiquer le tamponnement, on aura préparé à l'avance de grosses boulettes de charpie ou de coton attachées à un long fil et imprégnées de poudre de colophane ; ce qui, du reste, est rarement nécessaire. On se sera encore procuré une seringue, et l'on aura mis dans un vase un liquide astringent, destiné à être injecté dans le vagin pour le débarrasser du sang et des caillots qu'il contient.

On place ensuite la malade dans la position à permettre l'introduction facile du spéculum ; on applique cet instrument et l'on fait dans le vagin une ou deux injections astringentes. Puis l'on porte avec promptitude sur le col de l'utérus, au moyen d'une longue pince, les boulettes de charpie ou de coton, avec la précaution de laisser pendre au dehors les fils qui doivent servir à les retirer avec facilité. Comme le vagin présente un évasement assez considérable, l'on doit, à mesure qu'il se remplit, retirer le spéculum, pour ne pas mettre obstacle à l'introduction d'une suffisante quantité de boulettes de charpie.

Lorsque le vagin est plein, on prend tous les fils qui sortent par la vulve et on les noue ensemble. Si, dans ce moment, on jugeait nécessaire de pratiquer une pression un peu forte sur le col de l'utérus, on y parviendrait facilement en repoussant les boulettes de charpie au moyen d'un gros tampon conique, fait exprès, ou bien avec un petit pessaire en bilboquet, placé entre les grandes lèvres et maintenu avec un sous-cuisse qui irait se fixer à un bandage de corps.

Le tamponnement ne peut pas être laissé trop longtemps appliqué ; il gêne par sa présence ; et les matières qui le composent, s'imbibant facilement de sang et d'autres produits sécrétés dont l'altération est très-rapide, acquièrent promptement une odeur très-fétide. On peut enlever le pansement au bout de vingt-quatre heures, et donner ensuite une injection astringente ; et si alors on avait encore quelque sujet de craindre que l'hémorrhagie se reproduisît, il ne faudrait pas hésiter à l'appliquer de nouveau. Dans le cas contraire, il serait suspendu ; et la malade, placée dans le plus parfait repos, suivrait ponctuellement la prescription qui lui serait faite.

La cautérisation est le troisième des moyens que j'ai indiqués contre la métrorrhagie ; c'est qu'en effet elle ne doit passer qu'après l'emploi de ceux qui sont plus simples, lorsqu'ils peuvent être ou qu'ils ont été reconnus suffisants. Si la cautérisation a des avantages puissants contre l'écoulement du sang, ces avantages sont toujours achetés par les conséquences inhérentes à l'action des caustiques ; ce que l'on doit chercher à éviter quand cela est possible.

On peut toutefois avancer que le développement pathologique du tissu vasculaire étant la cause de l'hémorrhagie, ce ne serait que faire la médecine du symptôme et n'employer qu'un moyen purement palliatif que de se servir du tamponnement, au lieu de détruire de suite par la cautérisation le tissu altéré ? Mais n'est-il pas évident que ce développement pathologique du tissu vasculaire n'est lui-même que la conséquence de l'action d'un élément morbide qui peut dans quelques cas, lorsque la lésion des tissus n'est pas trop avancée, comme j'en rapporte des observations, être avantageusement combattu par un traitement purement médical ?

Ce ne doit être donc qu'après l'emploi infructueux de ce traitement médical que l'on pourra recourir à la cautérisation.

Les femmes qui viennent réclamer nos soins peuvent être atteintes d'une hémorrhagie dont la durée est déjà ancienne. Dans ces cas, elles sont ordinairement d'une excessive pâleur, exsangues et sans forces. Plusieurs ont des palpitations très-pénibles et des bruissements dans les oreilles. Il importe de les visiter de suite et de le faire avec soin. Le peu de sang qui s'écoule n'empêche pas de pouvoir apprécier avec exactitude, au moyen du spéculum, le degré d'altération du col de l'utérus et de poser des indications précises.

Si déjà un traitement rationnel avait été mis en usage, ou qu'il parût évident que l'altération des tissus, étant très-profonde,

dût exiger trop de temps pour être combattue avec succès d'une manière médicale ; si surtout la malade était anémique, il faudrait sans retard recourir à l'emploi du caustique. La cautérisation aurait ici le double avantage de faire cesser promptement l'hémorrhagie avec ses fâcheuses conséquences, et de détruire un tissu fongueux toujours prêt à se congestionner, et partant à continuer ou à renouveler la perte de sang. C'est en suivant de tels principes que j'ai obtenu, avec M. Amussat, la cessation d'hémorrhagies rebelles produites par une altération profonde des tissus du col de l'utérus, et conséquemment la guérison des malades.

Dans les métrorrhagies où le sang sort du vagin avec abondance et par caillots, la conduite du médecin ne doit différer de celle dont il vient d'être parlé que sur un seul point seulement : comme il est toujours impossible, pendant que le sang coule ainsi, de préciser avec exactitude l'état de la partie malade, et surtout, ce qui est bien essentiel, de n'appliquer le caustique que sur le point affecté ; comme, d'autre part, le sang, en liquéfiant le mélange solidifié de potasse et de chaux, et en se mêlant en certaine quantité avec lui, pourrait agir lui-même à son tour comme caustique, il importe d'arrêter le sang avant d'avoir recours à la cautérisation. On s'exposerait sans cela à agir en aveugle, à cautériser ce qui est affecté comme ce qui ne l'est pas, même le vagin ; d'où pourraient résulter des inflammations et des ulcérations qu'on eût pu éviter.

On objectera peut-être qu'il est des cas où l'épuisement de la femme est tel qu'il commande, sans retard, malgré les difficultés que peut apporter la présence du sang, l'emploi de la cautérisation. Cela peut être vrai ; toutefois, je pense que ces cas d'urgence ne sont qu'exceptionnels. Du reste, si l'état de la malade était tel que la cautérisation parût indispensable, l'on y aurait recours. Toutefois, il est deux observations que je crois devoir faire à ce sujet : il faut craindre d'abord de confondre, ce qui peut arriver en pareille occasion, la faiblesse résultant de la perte réelle d'une grande quantité de sang, avec la syncope produite souvent par un ensemble de causes diverses et qui disparaît au bout de quelques heures. J'ajouterai ensuite que la quantité de sang que peut perdre la malade, après un tamponnement bien fait et attentivement surveillé, est à peu près nulle et ne peut, partant, servir de raison suffisante pour motiver l'emploi trop prompt des caustiques.

Je pense donc qu'on ne doit avoir recours à la cautérisation pour arrêter une hémorrhagie utérine avec perte abondante de

sang que dans les cas exceptionnels, ou lorsque le tamponnement du vagin a été pratiqué sans succès.

Quand la métrorrhagie est arrêtée, le médecin peut alors explorer la malade sans être gêné par la présence du sang. Il précise alors avec exactitude le siége et le degré de la maladie, son étendue, souvent même sa nature ; et il déduit de cet examen des indications thérapeutiques qui, du reste, rentrent toutes dans celles dont il a été question en faisant l'histoire du traitement des divers états pathologiques du col de l'utérus.

Ainsi, les engorgements, les ulcérations et quelques autres lésions devront être combattus, suivant les causes qui les auront produits, par les antiphlogistiques, les émollients, les astrigents, les dérivatifs, les spécifiques. Quant aux altérations profondes et rebelles, elles réclameront l'emploi des caustiques, ainsi que les végétations et le développement fongueux du tissu cellulaire, de celui surtout qui naît sur un fond squirrheux et qui donne si souvent lieu à des hémorrhagies graves et qui se renouvellent avec tant de facilité. Enfin, les fongosités renfermées dans la cavité du col de la matrice seront détruites soit avec de petits cylindres caustiques d'une, de deux ou de trois lignes de diamètre, et légèrement découverts selon leur longueur, soit avec les porte-caustiques que M. Amussat a fait faire exprès par M. Charrière.

(*La suite à un prochain numéro.*)

---

12. *De la métrite puerpérale idiopathique ou métrite franche des nouvelles accouchées, et de sa complication avec les phlegmons pelviens ;* par le docteur A. Willemin, ancien interne des hôpitaux de Paris.

(Suite et fin : *voir* t. X, octobre 1847, p. 99 ; t. XI, novembre, p. 145.)

(Archives générales de Médecine, décembre 1847.)

4° *Métrites sans fièvre, sans tumeur à l'hypogastre, caractérisées par de la douleur et des lochies morbides.*

Obs. X. — *Travaux repris prématurément après l'accouchement, invasion tardive de douleurs à l'hypogastre. Le vingtième jour de l'accouchement, on constate un écoulement de sang par l'utérus avec une déchirure profonde du col. Guérison rapide sous l'influence du repos.* — Del... (Catherine), âgée de 21 ans, domestique, rue Saint-Jacques, entrée salle Saint-Vincent, n° 25, le 7 juillet 1846. Cette fille, d'une forte constitution, d'un tempérament lymphatique, ayant toujours joui d'une bonne santé, et pourtant mal réglée, accoucha pour la première fois le 18 juin, à l'Hôtel-Dieu. Elle était à terme : la grossesse avait été exempte d'accidents,

l'accouchement se fit sans difficulté. Elle sortit de l'hôpital au bout de huit jours, après avoir eu, à une époque qu'elle ne peut préciser, un frisson suivi de légères coliques. Rentrée chez sa maîtresse, elle dut se livrer à de rudes travaux, porter de lourds fardeaux; bientôt elle éprouva de vives douleurs dans le bas-ventre, ainsi que de la céphalalgie. Elle travailla jusqu'au moment de son entrée à l'hôpital.

Le 7 juillet (vingtième jour). Nous constatons l'état suivant : ventre gros, souple, météorisé, peu sensible à la pression ; langue jaunâtre, constipation depuis plusieurs jours, céphalalgie, apyrexie complète. Les seins n'ont jamais été douloureux. La palpation ne fait découvrir aucune tumeur dans le bas-ventre. L'écoulement utérin, supprimé depuis quelque temps, a reparu hier sanguinolent. Par le toucher vaginal, on ne parvient pas à atteindre le col de l'utérus. Le vagin n'est ni chaud ni d'une sensibilité anormale ; le doigt est retiré tout mouillé de sang. La malade n'urine ni plus ni moins que de coutume. (*Limonade. repos au lit.*)

Le 8. (*Poudre de scammonée, 1 gramme ; bouillon aux herbes.*) Nausées, beaucoup de coliques.

Le 9. Pas encore de selle. (*Lavement.*) Trois selles dans la nuit du 9 au 10 ; deux autres selles dans la journée du 10.

Le 12. La malade a essayé de se lever ; elle a éprouvé une sensation de pesanteur dans le bas-ventre ; depuis hier aussi elle se plaint de mal à la gorge ; on ne voit aucune rougeur au pharynx.

L'écoulement de sang, qui a eu lieu ces jours derniers, a cessé. La palpation de l'hypogastre, à peine sensible, ne fait reconnaître aucune tumeur. Par le toucher, on arrive avec difficulté à atteindre le col utérin, encore très-haut. Le museau de tanche est normalement conformé ; mais il existe à gauche une *profonde scissure* qui s'étend latéralement jusqu'à 1 centim. au delà de la commissure (25e jour des couches). Apyrexie complète ; urine jaune pâle, trouble.

Le 20. La malade s'est levée ces jours derniers. Son état général est très-satisfaisant, elle éprouve seulement par moments de légères coliques ; aucune tumeur dans l'abdomen. La malade voit peu, en blanc.

Le 23. Le toucher fait reconnaître que le col est encore très-élevé, mince ; la fissure persiste au même degré.

Le 27. Il n'est survenu aucun accident ; la jeune fille sort de l'hôpital en bonne santé.

—De toutes nos observations, cette dernière est la seule où il ne

soit pas survenu aussitôt après l'accouchement, ou dès les premiers jours qui l'ont suivi, des symptômes assez sérieux pour nécessiter l'emploi d'émissions sanguines. Aussi, lorsque l'inflammation survint tardivement, l'utérus, ayant déjà subi son retrait, ne fit plus saillie à l'hypogastre. C'est en traitant du diagnostic, que nous justifierons la désignation de *métrite*, donnée ici en l'absence de fièvre et de tumeur.

La cause première de l'inflammation doit se trouver dans la déchirure profonde du col de l'utérus. Tant que la malade garda le repos, les symptômes n'éclatèrent pas; du moins furent-ils très-obscurs. Lorsqu'à la cause prédisposante viennent se joindre des efforts pénibles, des excès de fatigue, la métrite se déclare. Sous ce rapport, il est intéressant de rapprocher cette observation de la Ve, où nous avons vu intervenir les mêmes causes : lésion du col et travaux prématurés. Mais, chez cette malade, l'inflammation de l'utérus s'était déclarée pendant son séjour à l'hospice, et avait eu pour premier effet d'empêcher le retrait de l'organe malade; aussi, lors de la récidive, avons-nous vu la matrice faire encore, au 27e jour, une saillie notable à l'hypogastre. Ici, par la raison contraire, il n'a pu y avoir de tumeur utérine, et la guérison s'obtint rapidement à l'aide du traitement le plus simple.

Description générale de la métrite franche des nouvelles accouchées.

Causes. — Sur les 10 femmes qui font le sujet de nos observations, 7 étaient accouchées à l'hospice de la Maternité, 1 à l'Hôtel-Dieu, 2 dans notre service à la Charité. Des 8 premières, 2 étaient sorties de l'hospice dès le quatrième jour, 3 dès le septième, 2 le huitième, et 1 seulement le neuvième jour des couches.

Or, cette double condition d'un accouchement à l'hospice, d'où ces pauvres ouvrières, pressées de retourner à leurs travaux, sortent bien avant le temps nécessaire au retrait régulier de l'utérus, et quelquefois malgré leur état de souffrance; cette circonstance étiologique a déjà été notée par M. Chomel comme se rencontrant très-fréquemment. Par la lecture de nos observations, on a pu voir que les deux femmes qui ont quitté l'hospice dès le 4e jour ont présenté dans leur maladie des symptômes d'une grande intensité.

Une autre circonstance qu'il était intéressant de rechercher, c'était la plus ou moins grande fréquence de l'*état de primipare* chez ces nouvelles accouchées.

Or, sept encore sur dix en étaient à leur première couche; les trois autres à la seconde. Il a été noté que, chez les primi-

pares, la matrice a plus d'aptitude à reprendre promptement le volume physiologique ; ce qui se conçoit en raison de la contractilité plus puissante des fibres musculaires. D'un autre côté, un premier accouchement est, on le sait, une circonstance fâcheuse et qui expose toujours à une plus grande gravité des symptômes puerpéraux. L'*âge* de nos accouchées était de 19 à 23 ans ; une seule était âgée de 29, et une autre de 37 ans.

Si maintenant nous recherchons les causes plus immédiates qui peuvent produire la métrite puerpérale idiopathique, nous en trouvons une en dehors de toutes les influences plus ou moins probables indiquées par les auteurs, telles que l'impression du froid, les émotions vives, les excès divers, etc. Cette cause est la *déchirure profonde du col de l'utérus*, et personne, autant que nous sachions, ne l'avait encore formellement indiquée. La déchirure de la commissure gauche des lèvres du col par suite de l'expulsion du fœtus est un fait à peu près constant et qui semble peu préoccuper les accoucheurs. On conçoit en effet que cette lésion, quand elle est peu étendue, n'ait qu'une faible importance sous le rapport pathologique ; mais lorsqu'elle dépasse les limites ordinaires, lorsque huit, quinze jours, ou même un mois après l'accouchement, on constate encore une entaille profonde au col de la matrice, cette lésion ne peut plus être d'une entière innocuité.

Effectivement, sur nos sept primipares, nous avons reconnu quatre fois l'existence de la lésion que nous venons de signaler ; et que l'on ne nous objecte pas que cette déchirure ne nous a frappé qu'à cause du peu de temps écoulé depuis l'accouchement : jamais, chez d'autres femmes accouchées depuis le même temps, nous ne l'avons rencontrée à un tel degré. D'ailleurs, si pour l'une de ces malades cette lésion a été notée au 13e jour des couches, nous l'avons constatée chez les autres au 21e, au 25e et même au 27e jour.

Or, comme chez deux de ces malades (observ. **III** et **IX**), on ne peut accuser d'autre cause appréciable, telle que des occupations pénibles reprises prématurément, etc. ; comme chez les deux autres (observ. **IV** et **VI**), qui étaient à la vérité retournées à leur travail dès la fin de la première semaine, les douleurs avaient précédé la sortie de la maison d'accouchements, il nous semble que la cause invoquée par nous ne saurait être méconnue. Une lésion aussi marquée, une plaie contuse, survenant dans les conditions puerpérales, n'est-elle pas d'ailleurs de nature à produire, plus que toute autre, une inflammation de l'utérus, lorsque surtout, comme il arrive en ce cas, la plaie se trouve en contact

prolongé avec le liquide plus ou moins septique et fétide de l'écoulement lochial ? La plaie du col utérin atteignait des dimensions remarquables chez deux de nos malades : dans l'observation IX, nous trouvons, au onzième jour des couches, une déchirure profonde de 15 millim., formant un lambeau mobile au-devant du col. Dans l'observation III, la plaie, qui présentait les mêmes dimensions, les conservait encore au 21e jour, lorsque la malade sortit de l'hôpital.

Pour les autres primipares, nous avons noté comme cause présumable, chez l'une (observ. II), une antéversion très-prononcée ; sur une autre (observ. VI), des manœuvres prolongées pour obtenir la sortie du délivre. Chez la dernière enfin, qui accoucha au huitième mois de sa grossesse, les douleurs vives ressenties dans le bas-ventre quatre jours avant l'accouchement, semblent avoir été déterminées par les travaux pénibles auxquels elle était soumise.

Chez les trois malades accouchées pour la seconde fois, nous ne pouvons assigner à la métrite que des influences étiologiques moins évidentes ou moins puissantes en apparence : pour l'une (observ. V), l'existence d'une métrite chronique depuis la première couche ; pour l'autre (observ. IX), des travaux repris peut-être trop précipitamment ; chez la dernière, qui eut une métrite aiguë (observ. I), nous n'avons trouvé aucune cause appréciable. Jamais nous n'avons pu rapporter l'inflammation de l'utérus à la *suppression des lochies*. Chez une seule de ces malades, l'écoulement lochial s'est arrêté le 4e jour, à la sortie de la Maternité ; mais elle avait éprouvé, avant cette suppression, de vives douleurs, signe d'une métrite déterminée chez elle par une profonde déchirure du col.

Symptômes.—La métrite idiopathique des nouvelles accouchées est susceptible, comme toutes les autres inflammations, de se montrer sous plusieurs *formes* : sous la forme aiguë, subaiguë, ou chronique. Notre observation I est un type de la forme aiguë ; l'observation V semble devoir être considérée comme un cas de métrite subaiguë ; l'observation X, comme un exemple de métrite chronique. Enfin, la maladie peut offrir des exacerbations, des récidives : cette dernière circonstance se rencontre dans l'observation V.

Nous avons déjà établi que la date seule de l'invasion de l'affection après l'accouchement ne suffit pas toujours pour faire préjuger la forme que celle-ci doit revêtir. Ainsi, tandis que l'observation VII nous présente un cas où, dès le début, la maladie semble avoir pris un caractère bénin, une tendance à la

chronicité, nous voyons dans l'observation III l'affection ne débuter qu'au 6e jour avec la forme aiguë. L'observation IV, dont le sujet n'entra à l'hôpital qu'un mois après l'accouchement, nous offre les symptômes d'une métrite aiguë, qui se développa sous nos yeux, compliquée, il est vrai, d'un phlegmon iliaque. Cependant, on peut dire en général que plus le début de l'inflammation est rapproché de l'accouchement, plus les symptômes ont d'intensité.

Nos quatre séries montrent la disparition successive de l'un des signes principaux, dont la réunion constitue la forme aiguë de la maladie. Chacune des diverses formes peut se manifester dès le début de l'affection; mais la métrite qui a débuté par la forme aiguë, examinée à ses différentes périodes, lorsqu'elle marche vers la résolution, présente aussi successivement les autres formes que nous avons spécifiées. On peut s'en convaincre en parcourant nos premières observations dans leurs diverses périodes. La division que nous avons admise a l'avantage de fixer de suite les idées sur le pronostic et sur le traitement qu'il est convenable d'appliquer.

Prodromes. — Presque toutes les malades soumises à notre examen étant accouchées hors de l'hôpital, il ne nous a guère été possible d'observer par nous-même le mode d'invasion de la maladie. Voici néanmoins ce qui résulte des renseignements qu'elles nous ont donnés à cet égard. Sur les 10 malades, 5 éprouvèrent des *tranchées utérines aussitôt après* l'accouchement; les autres ne commencèrent à souffrir que les jours suivants : chez la malade de l'observation I, les douleurs débutèrent dans la soirée du 1er jour; chez les autres, le 4e, le 6e, ou seulement après le 7e jour. Une circonstance à noter, c'est que ces trois dernières malades nous ont précisément offert une déchirure profonde du col de l'utérus. Pourquoi l'effet de cette cause a-t-il tardé à se manifester ?

Nous nous sommes informé auprès des malades si elles avaient eu un *frisson initial.* Chez trois d'entre elles (obs. I, III, V), ce phénomène eut lieu; deux autres (obs. II et VII) éprouvèrent *des* frissons après être sorties de l'hospice, où déjà elles avaient eu des tranchées utérines; les cinq dernières n'ont pu nous répondre formellement à cet égard. Il y avait une fièvre bien caractérisée chez les sujets des quatre premières observations.

Chez toutes les malades, le premier symptôme constant, celui du moins qui s'est manifesté en même temps que *la fièvre*, avant elle ou sans elle, consiste en des douleurs qu'elles désignent sous le nom de *coliques.* Ces douleurs de ventre sont loin d'occuper

primitivement ou exclusivement la région hypogastrique. C'est tantôt l'hypochondre gauche, tantôt le droit qui en est plus particulièrement atteint ; tantôt l'une des deux régions iliaques, ou l'hypogastre. Rarement, et nous insistons sur ce point, les malades ont éprouvé des douleurs lombaires ; une ou deux seulement en ont accusé. Les douleurs sont en général obscures, quelquefois gravatives ; elles augmentent sensiblement par la pression, par la marche, qui détermine, encore vers la fin de la maladie, une sensation de pesanteur très-pénible dans le bassin. Dans la métrite aiguë, au début, les douleurs sont parfois vives ; dans la métrite subaiguë, elles sont au contraire peu intenses ; la pression de l'hypogastre est même quelquefois peu douloureuse.

La palpation de la région hypogastrique fait reconnaître, le plus souvent, *une tumeur* qu'à sa disposition globuleuse ou plutôt piriforme, à son siége, à sa sensibilité, très-vive dans la métrite aiguë, et à l'aide d'ailleurs du toucher, il est aisé de reconnaître comme étant constituée par l'utérus.

Suivant le degré d'intensité de l'affection, suivant l'époque de l'invasion, et enfin selon la durée antérieure de la maladie, cette tumeur varie singulièrement de volume : c'est ainsi que nous l'avons trouvée haute de 15 centim. au-dessus du pubis, dans un cas de métrite aiguë, le 2e jour de l'accouchement. Le 5e et le 7e jour, nous l'avons vue s'élever jusqu'à 10 centim. du pubis ; à 8, le 10e jour, dans des cas de métrite subaiguë. Chez une malade atteinte d'une métrite apyrétique, de forme chronique, la matrice ne remonte qu'à 5 centim. le 9e jour ; dans un cas de récidive, elle s'élève encore à 8 le 27e jour. Mais le volume anormal de la matrice ne dépend pas seulement de l'arrêt du retrait régulier : l'inflammation produit à son tour une augmentation de volume, et dans le cas où l'utérus fait encore saillie à l'hypogastre, on voit la tumeur graduellement augmenter sous l'influence de la métrite.

Ainsi, dans l'observation IX, nous avons vu, pendant le développement d'un phlegmon iliaque, la tumeur hypogastrique s'élever de 2 centim. au-dessus de la première limite ; dans l'observation IV, cet accroissement va jusqu'à 5. Et que l'on n'attribue pas cette augmentation de hauteur à l'inflammation du tissu cellulaire extérieur à l'organe : les recherches anatomiques et les curieuses expériences hydrotomiques, récemment imaginées par M. Lacauchie, démontrent que le fond de l'utérus ne présente qu'une très-faible coiffe de tissu cellulaire. Ce n'est donc pas à l'engorgement de ce tissu qu'il faut attribuer cet accroissement considérable de volume.

Quant aux variations que nous avons observées dans l'*inclinaison* de la tumeur utérine, tantôt d'un côté, tantôt de l'autre, on en peut rapporter la cause au relâchement des ligaments larges, effet ordinaire de la grossesse. La matrice, n'étant pas suffisamment soutenue, cède à son propre poids; lorsqu'elle entre en voie de dégorgement, on la voit généralement reprendre sa situation médiane normale. Néanmoins, dans la métrite des nouvelles accouchées, l'utérus ne fait pas nécessairement saillie à l'hypogastre, comme le prouve l'observation de la 4e série. Ce phénomène fait défaut, quand l'inflammation, survenant tardivement, trouve l'utérus déjà revenu sur lui-même.

Après les signes fournis par la palpation, viennent ceux que donne le *toucher vaginal*. Ce mode d'exploration fait reconnaître des lésions variées et de nombreuses modifications de siége, de forme, de consistance du col utérin. Ainsi, tantôt le doigt ne le rencontre point encore descendu à sa portée (obs. X, vingtième jour); tantôt il y a antéversion de l'utérus, et le col est dirigé vers l'angle sacro-vertébral, disposition qui peut bien n'être pas étrangère au développement de la métrite (obs. II). Si le toucher est surtout pratiqué à une époque voisine de l'accouchement, on trouve l'orifice encore béant, le col non reformé (obs. VII, neuvième jour). Nous avons même rencontré cette disposition de l'orifice encore dilaté, et admettant facilement le doigt indicateur, au 3e jour des couches (obs. IV). L'inflammation est-elle moins intense ou l'époque de l'accouchement plus éloignée, le col est reformé ; mais les lèvres en sont molles et boursouflées. Plus tard encore, il est presque revenu à l'état normal.

Nous avons été surpris de n'y point rencontrer l'excès de sensibilité que les livres, la théorie peut-être, indiquaient comme particulier à la métrite. Jamais nous n'avons constaté « la sensibilité morbide que ce viscère conserve, selon M. Chomel, dans la portion vaginale de même qu'à l'hypogastre » (*Dict. de Méd.*, t. XXX, *loc. cit.*).

Dans un cas (obs. VI), nous avons trouvé le col formé par une surface presque plane, dure au toucher, et froncée autour de l'orifice, qui était déprimé au centre et complétement fermé en apparence.

Mais l'altération qui a plus particulièrement fixé notre attention, et sur l'existence de laquelle nous avons déjà insisté à propos de l'étiologie, c'est la *déchirure profonde du col;* nous l'avons rencontrée quatre fois sur neuf, et à des intervalles déjà éloignés du moment de l'accouchement. A une époque rapprochée de la parturition (huitième ou dixième jour), on trouve l'orifice utérin

prolongé à gauche par une scissure qui mesure 1 à 2 centim. de longueur, et dirigée soit en haut et en avant, soit dans l'axe transversal de l'orifice, soit en bas, au-dessous de la commissure. L'entaille est parfois si profonde que le lambeau supérieur forme comme une valvule flottante au-devant du col (obs. III). Au contraire, n'examine-t-on l'organe qu'au vingtième jour, par exemple, la déchirure a perdu de son étendue et de sa profondeur ; mais elle se traduit encore par une fissure qui peut occuper toute la portion du col accessible par le vagin (obs. V et X).

Enfin, le toucher sert puissamment au diagnostic, puisque, dans quelques cas douteux, il suffirait pour établir la nature réelle de la tumeur perçue à l'hypogastre. En effet, si le mouvement communiqué au col de l'utérus se transmet à la main qui appuie sur le bas-ventre, il est évident que la tumeur est formée par la matrice. Dans un cas de phlegmon iliaque, ce déplacement en masse indique que le phlegmon a des connexions intimes avec l'utérus, qu'il fait pour ainsi dire corps avec lui, comme dans notre obs. VI.

Un phénomène intéressant à étudier dans la métrite des nouvelles accouchées, c'est la nature de l'*écoulement lochial;* rien de plus varié que les qualités qu'il nous a offertes.

Dans les deux premières observations de métrite aiguë avec fièvre, nous voyons les lochies persister malgré une ou plusieurs saignées. Dans l'observation III, après une seule soustraction de sang, elles s'arrêtent pour ne reparaître que quelques jours après. Dans l'obs. VI, elles se suppriment le 4e jour, pour ne revenir qu'après le 20e. Dans l'obs. VII, elles s'arrêtent le 8e jour, et ne reparaissent plus.

Ce qui est plus constant, ce que nous avons assez souvent observé, c'est la *nature sanguinolente* de l'écoulement lochial, persistant, augmentant même après la première semaine (obs. III et VII); s'il était supprimé, cet écoulement reparaît sanguinolent, au lieu de blanchâtre qu'il était (obs. V et X). Dans la métrite puerpérale aiguë de caractère grave, en général, on le sait, les lochies se suppriment ; fait intéressant à rapprocher de celui que nous offre la métrite idiopathique, lorsque l'inflammation n'existe pas à un haut degré : je veux parler de la persistance ou même du retour de l'écoulement sanguinolent. Du reste, nous ne l'avons jamais vu très-tenace, sauf dans un cas; et généralement le repos au lit a suffi en peu de jours pour le faire cesser.

Du côté de l'appareil digestif, nous n'avons pas trouvé de trouble bien marqué. Ordinairement, les malades sont consti-

pées, comme elles le sont fréquemment dans les premiers temps qui suivent la délivrance. Deux seulement ont été atteintes de diarrhée, mais à une époque déjà éloignée de leurs couches. En général, dans les formes subaiguë et chronique de la maladie, l'appétit est conservé.

Relativement à l'émission de l'urine, nous n'avons point observé le phénomène signalé par Dugès, par M. Chomel, et par la plupart des auteurs qui ont traité de la métrite : savoir, que ce liquide est rendu fréquemment, en petite quantité à la fois, et avec souffrance pour la malade. Une seule nous a dit avoir uriné au début plus fréquemment que de coutume ; l'émission de l'urine était, chez quelques-unes, plus rare que d'habitude, normale chez la plupart. Quant à ses caractères, ce liquide, généralement d'un jaune citrin, limpide, était rougeâtre chez deux nouvelles accouchées, parce qu'il était mêlé d'un peu de sang fourni par l'utérus. Cette exhalation ayant cessé, l'urine reprit sa coloration normale.

Enfin, quelques malades ont accusé de la céphalalgie, phénomène sympathique déjà noté comme accompagnant parfois la métrite.

Aucune n'a présenté de symptôme morbide du côté des mamelles, et malgré la relation intime de ces organes avec l'utérus, aucun retentissement inflammatoire ou nerveux n'y a éclaté à la suite de la métrite.

Complications. — Il n'entre pas dans notre plan de nous occuper ici spécialement des *phlegmons iliaques*, affection sur laquelle l'attention semble se fixer d'une manière toute particulière depuis quelques années.

Nous nous bornerons à quelques remarques applicables aux faits qui ont passé sous nos yeux.

Si nous recherchons à quelle cause on peut rattacher le développement du travail phlegmasique dans le tissu cellulaire voisin de l'utérus, nous n'arrivons à aucune conclusion générale. Du moins, ne voyons-nous pas quelle influence spéciale on peut invoquer pour expliquer dans un cas la propagation de l'inflammation, qui n'arrive pas dans l'autre. Une fois, nous avons rencontré une déchirure profonde du col de l'utérus (obs. IX) ; mais, dans trois cas, cette lésion a été constatée par nous, sans amener une aussi fâcheuse complication. Une fois nous avons trouvé, comme causes d'inflammation du tissu cellulaire pelvien, des manœuvres prolongées pendant le travail, la sortie prématurée de l'hospice (voy. obs. VI). Mais dans les observ. IV et VIII, quelle cause invoquer?

Quant aux symptômes, ils sont très-variables, ainsi qu'on l'a pu voir par les seuls exemples que nous avons rapportés. Tantôt, en effet, c'est un simple engorgement des tissus qui commence sur l'un des côtés de l'utérus, et se prolonge dans la direction de la fosse iliaque (obs. VIII) ; tantôt c'est une masse indurée, située dans la région iléo-inguinale, de volume variable depuis celui d'une noix jusqu'à celui du poing, ou même des deux poings, comme dans notre observation VI. Dans certains cas, la tumeur est bien circonscrite, indépendante de la tumeur hypogastrique (obs. IX) ; d'autres fois, au contraire, elle se confond avec cette dernière, de telle sorte qu'il est impossible d'établir une ligne de démarcation entre les deux tumeurs. Dans ce cas, le tissu cellulaire intermédiaire, celui qui double le ligament large, a pris part à l'inflammation, ainsi que nous le voyons dans les observations IV et VI. Enfin, le phlegmon est simple ou double (obs. VI.)

Remarquons encore, et cette observation coïncide avec celles de tous les auteurs, que ces phlegmons pelviens occupent tout le côté droit. Dans le dernier cas, où la tumeur est double, à droite elle est beaucoup plus considérable qu'à gauche.

Nous ne dirons rien ici de la marche et des divers modes de terminaison de ces phlegmons. On a vu que, dans trois de nos observations, la résolution n'a pas tardé à se faire, grâce sans doute au traitement actif employé, et au moment où l'obs. VI a été interrompue, déjà la vaste tumeur constatée chez cette malade entrait aussi en voie de résolution.

Marche. — La marche de la métrite franche des nouvelles accouchées est en général des plus simples. Sans doute, nous ne pouvons pas la considérer abstraction faite du traitement employé, et qui a consisté pour toutes les malades dans l'usage d'une ou de plusieurs saignées. Voici ce que nous avons observé : les émissions sanguines font rapidement disparaître la fièvre lorsqu'elle existe, et calment les douleurs (obs. I, II et III); puis celles-ci cèdent à leur tour. Reste l'intumescence, et c'est avec une rapidité bien variable que l'utérus se dégorge. En général, la déplétion est d'autant plus prompte que l'inflammation était plus aiguë, et qu'elle avait éclaté à une époque plus rapprochée de l'accouchement.

Peu à peu la matrice perd de son volume; les lochies, de sanguinolentes qu'elles étaient dans quelques cas, redeviennent blanchâtres; les phénomènes généraux, faiblesse, céphalalgie, constipation, se dissipent, et ordinairement, trois semaines ou un mois après l'accouchement, les malades peuvent reprendre leurs occupations.

Diagnostic. — En général, la métrite puerpérale idiopathique ne présente pas de grandes difficultés pour le diagnostic. S'agit-il de la forme aiguë, de la *métrite avec fièvre*, la circonstance d'un accouchement récent, les douleurs plus ou moins aiguës dans le bas-ventre, accompagnées de fièvre; la tumeur plus ou moins considérable que l'utérus forme encore dans le bassin, la sensibilité vive, la disposition ovoïde ou piriforme, la matité que présente cette tumeur, l'écoulement sanguinolent qui se fait par le vagin, l'état de dilatation plus ou moins grande de l'orifice utérin, et enfin le déplacement produit par le doigt porté dans le vagin : tous ces signes ne permettent pas de méconnaître la métrite.

S'il y avait simple *rétention des lochies* ou *de sang épanché dans la cavité utérine*, les tranchées pourraient bien exister avec le volume considérable de la matrice et la fréquence du pouls; mais il y aurait absence de tout écoulement lochial, circonstance qui, à une époque si voisine de la délivrance, mettrait immédiatement sur la voie du phénomène anormal. Pour l'épanchement de sang, on aurait les signes généraux d'une hémorrhagie interne. Dans l'un et l'autre cas, l'orifice ne serait point *dilaté*, comme il l'est dans les premiers temps qui suivent l'accouchement.

Quant à l'*inertie* de la matrice après la délivrance, état qui pourrait s'opposer au retrait régulier de l'organe, elle paraît être un fait rare, dépendant de conditions particulières, et qui a été peu étudié. Mais les douleurs vives de la métrite aiguë feraient défaut précisément à cause de ce manque de stimulation ou d'excitabilité des fibres utérines ; il n'y aurait point de fièvre inflammatoire ; la tension, la sensibilité exagérée des parois abdominales et de la tumeur elle-même manqueraient également.

Nous ne nous arrêterons ni au diagnostic de la *péritonite*, qui a ses symptômes si tranchés : sensibilité extrême de l'abdomen, ballonnement, vomissement ou nausées, pouls petit, fréquent et serré, etc., ni à celui de la *cystite*, dans laquelle la plupart des symptômes précédemment énoncés, ceux que donnent l'exploration du col et de l'écoulement lochial, feraient défaut. Cette maladie se traduirait d'ailleurs par ses signes propres, qui manquent, ainsi que nous l'avons vu, dans toutes nos observations.

J'arrive au diagnostic des cas de métrite de la seconde et de la troisième série, où il y a tumeur hypogastrique sans fièvre.

La *rétention d'urine*, formant à l'hypogastre une tumeur plus ou moins volumineuse, ne pourra en imposer qu'un seul instant pour une métrite. En effet, la tumeur, dont la figure est plutôt ovoïde que piriforme et à grosse extrémité supérieure comme dans la métrite, est aussi plus superficielle. La matité est abso-

lue, tandis que, dans le cas de retrait incomplet de l'utérus, on rencontre souvent, à une percussion légère, une sonorité qui indique la présence de l'intestin au-devant de la tumeur : ce n'est qu'à une percussion pratiquée avec force que l'on trouve de la matité. En outre, le cathétérisme vide et fait disparaître instantanément la tumenr. Le soulèvement ne pourrait pas être obtenu, etc.

Mais d'*autres tumeurs* peuvent exister formées également par la matrice, indépendamment de la tuméfaction puerpérale.

Celles qui seraient constituées par des polypes, des corps fibreux et différentes dégénérescences, ne sauraient en imposer pour une métrite. Si l'utérus est assez développé pour remonter jusqu'à l'hypogastre, le col est en général entr'ouvert, et souvent dans ce cas la tumeur hétérogène fait saillie hors de l'orifice utérin. L'écoulement de sang, s'il a lieu, constitue de véritables pertes ; il est alors intermittent et non point continu, comme l'écoulement lochial, lequel est d'ailleurs rarement formé par du sang presque pur, si ce n'est immédiatement après l'accouchement, quand la méprise n'est pas possible. Les tumeurs cancéreuses se reconnaissent par des signes propres, par les bosselures que l'on perçoit soit à la palpation hypogastrique, soit au toucher, et ne présentent point cette forme égale, cette surface unie de l'utérus qui n'a point subi son retrait après l'accouchement.

Pour les *tumeurs indépendantes* de la matrice, on les reconnaîtrait à l'impossibilité d'exercer le soulèvement, à l'état normal du col, à l'absence d'écoulement lochial, etc.

Le diagnostic des cas de métrite de la dernière série, où la tumeur hypogastrique fait défaut, pourrait être parfois plus embarrassant. Les douleurs vives qui ont eu lieu peu de temps après l'accouchement et qui durent encore, l'état anormal du col (comme dans notre obs. X), l'écoulement morbide plus ou moins sanguinolent qui se fait par le vagin, ne peuvent laisser de doute sur l'existence d'une inflammation de l'utérus. La fièvre peut manquer, mais nous avons vu, dans les cas de métrite aiguë, combien ce symptôme disparaît promptement ; de telle sorte que l'on ne peut arguer de son absence, au moment où l'on examine la malade.

Dans le cas d'une *congestion utérine* à la suite de l'accouchement, les symptômes morbides que l'on pourrait observer ne persisteraient pas au delà de quelques jours tout au plus ; ils n'auraient pas été précédés de douleurs aiguës, etc.

Une *névralgie utérine* (hystéralgie) ne déterminerait point d'écoulement morbide ; le col serait à l'état normal. Les douleurs

elles-mêmes auraient un caractère particulier : elles seraient vagues, intermittentes, ou du moins très-variables dans leur intensité.

Nous n'avons point parlé encore des *adhérences morbides* qui peuvent exister et empêcher le retrait normal de la matrice; mais les douleurs de l'inflammation utérine manqueraient : on connaîtrait en général les circonstances où ces adhérences auraient pu se produire ; parfois on pourrait les apprécier directement, soit par la palpation hypogastrique, soit par le toucher vaginal. L'utérus ainsi fixé aurait perdu sa mobilité normale, et au lieu de celle que lui imprime l'impulsion du doigt, il y aurait plus ou moins de rigidité et de fixité du col et de toute la tumeur.

Quant au diagnostic des *phlegmons pelviens*, il n'offre également, dans la plupart des cas, que peu de difficulté. La circonstance d'un accouchement récent, le retrait en général incomplet de l'utérus, la présence dans l'une des régions iliaques, plus souvent à droite, quelquefois des deux côtés, d'une tumeur ordinairement mal circonscrite, profonde, mate à la percussion, avec empâtement de la région et sensibilité vive à une pression même légère ; tous ces signes réunis ne peuvent laisser de doute sur la nature de la tumeur. Sans doute, il reste une question de diagnostic spécial à élucider sur le siége précis, sur l'étendue réelle de la tumeur, sur les organes qui entrent comme élément dans sa composition. Le siége de l'induration, commençant quelquefois sur l'un des côtés mêmes de l'utérus, permettra de prononcer qu'elle s'est développée dans le ligament large (voy. obs VIII). Y a-t-il interruption manifeste entre la tumeur située dans la fosse iliaque et la tumeur hypogastrique (obs IX), le phlegmon a son siége dans le tissu cellulaire de la fosse iliaque. Au reste, la solution précise de cette question n'a qu'une faible importance relativement à la méthode thérapeutique qu'il convient d'employer.

Pronostic. — On l'a vu par nos observations, la terminaison de la métrite franche des nouvelles accouchées est généralement favorable. Si la maladie est abandonnée à elle-même ; si, après quelques jours seulement de repos, la nouvelle accouchée retourne à ses travaux, malgré les douleurs qu'elle ressent, la durée de l'affection augmentera sans que le pronostic prenne néanmoins plus de gravité. J'insisterai seulement sur ce point : quand on aura constaté l'existence d'une lésion profonde du col utérin, on devra être plus réservé dans son jugement et plus sévère dans les recommandations hygiéniques à adresser aux nouvelles accouchées.

La *complication* de phlegmon iliaque, bien que fâcheuse, ne rend pas nécessairement le pronostic plus défavorable, à condition que l'on emploiera avec activité le traitement que nous allons indiquer. Dans ce cas, à moins de phlegmon ancien et considérable, la guérison pourra même s'obtenir assez rapidement. L'issue pourrait devenir funeste, si la maladie n'était pas convenablement traitée ou entreprise à temps.

Traitement. — Le traitement préventif de la métrite puerpérale idiopathique et des phlegmons pelviens repose sur des principes si simples que je me bornerai à les indiquer. Lorsque, à la suite d'un accouchement, il survient de vives tranchées, ou que l'on constate l'existence d'une déchirure profonde du col de l'utérus, il faut faire garder aux nouvelles accouchées un repos suffisamment prolongé, les empêcher de sortir prématurément de leur lit et de reprendre leurs travaux.

Le *traitement curatif* de la métrite idiopathique aiguë est celui des inflammations *franches :* pratiquez une ou plusieurs saignées générales, vous guidant sur l'état du pouls et sur la persistance ou la cessation des douleurs. Les applications de cataplasmes de farine de graine de lin sur le ventre ; les lavements émollients, qui auront le double avantage de débarrasser le gros intestin, souvent obstrué, et d'agir d'une manière sédative sur les organes pelviens ; la limonade pour boisson, la diète : tels sont les moyens bien simples dont on doit faire usage.

S'agit-il d'une métrite subaiguë, apyrétique ; la tumeur utérine est-elle peu développée, peu ou pas sensible à la pression, on peut se dispenser des émissions sanguines. Les obs. VII et VIII prouvent que la guérison ne s'en obtient pas moins en se bornant aux applications émollientes, au régime antiphlogistique, et surtout au repos du lit, pratique dont nous avons pu apprécier les effets, sinon toujours prompts, du moins certains. La même recommandation s'applique aux cas de métrite sans tumeur à l'hypogastre. On aura soin d'entretenir toujours la liberté du ventre ; la constipation habituelle sera avantageusement combattue par l'emploi de quelques purgatifs.

Quant au *traitement des phlegmons pelviens*, il mérite toute l'attention des praticiens, et nous ne doutons pas que, si l'on employait plus généralement celui que nous avons vu mettre en usage par M. Rayer, et qui réussit dans la grande majorité des cas, on verrait moins souvent ces phlegmons se terminer par la suppuration et entraîner ainsi des accidents très-graves et même la mort.

M. Rayer commence par faire pratiquer une saignée générale,

pour peu qu'il y ait de réaction fébrile, et concurremment il ordonne l'application d'un large vésicatoire volant sur la région douloureuse. Si la fièvre persiste, il renouvelle la saignée, et dès que le vésicatoire est sec, il en fait poser un nouveau, et ainsi de suite, on couvre tout le bas-ventre de vésicatoires appliqués coup sur coup. On administre aussi quelques purgatifs, surtout quand il y a constipation. A l'aide de ce traitement on a vu, par exemple dans l'observation IX, un phlegmon iliaque, déclaré le 11e jour des couches, guérir en moins de douze jours, en même temps que la métrite. L'utérus, qui avait d'abord un peu augmenté de volume, subit, dans l'espace de deux jours, une diminution de 7 centim. dans son diamètre vertical, et revint promptement au volume normal. Nous avons vu plusieurs cas semblables de *résolution* tout aussi prompte de ces phlegmons, dont la suppuration, si on ne parvient à l'éviter, est souvent si fâcheuse.

Ce travail étant basé sur les observations que nous avons recueillies, et aucun cas de métrite franche à la suite de l'accouchement ne s'étant terminé par la mort, nous ne dirons rien des *caractères anatomiques* de cette affection.

En résumé, on peut déduire des observations et des remarques précédentes les propositions suivantes :

1° On observe chez les nouvelles accouchées une espèce de *métrite* qui, par sa marche, ses symptômes et une moindre gravité relative, doit être rapprochée des inflammations franches et distinguée des autres métrites puerpérales, ordinairement très-graves, et qui se terminent si souvent par suppuration, ramollissement, gangrène (métrite pyogénique, gangréneuse, etc.).

2° Les causes les plus fréquentes de cette espèce de métrite paraissent être : l'excitation locale produite par un premier accouchement, la *déchirure profonde du col utérin*, la marche, la fatigue peu de temps après la parturition.

3° Le ralentissement du retrait de l'utérus avec induration partielle des parois de cet organe, les lochies anormales, sont les symptômes locaux les plus constants de cette espèce d'inflammation ; la douleur et la fièvre n'ont souvent lieu qu'au début ou lorsque l'inflammation est intense.

4° Cette métrite franche, survenant parfois quelques heures après l'accouchement, dépendant, dans certains cas, d'une irritation de l'utérus pendant la parturition, ne peut être considérée comme un accident arrivant toujours après l'époque dite puerpérale, époque dont le terme n'est d'ailleurs pas rigoureusement fixé.

5° Un volume anormal de l'utérus étant un phénomène local

important pour le diagnostic de la maladie, cette circonstance suppose une appréciation de la marche du retrait normal de la matrice, connaissance qui aujourd'hui n'est nullement établie. Aussi le diagnostic serait-il douteux, si d'autres phénomènes ne venaient l'éclairer.

6° Le pronostic de la métrite puerpérale franche est beaucoup moins grave que celui des autres métrites puerpérales. La mort serait ici l'exception, tandis que la guérison est au contraire très-rare dans ces dernières.

7° Le traitement dit antiphlogistique est éminemment applicable à cette espèce particulière de métrite, comme à toutes les inflammations franches; et l'on sait combien il échoue souvent dans la métrite pyogénique, ainsi que dans toutes les affections générales qui rentrent dans la classe des fièvres puerpérales. Le même traitement, et surtout l'emploi de vésicatoires volants appliqués coup sur coup, convient particulièrement aux phlegmons iliaques dont cette forme de métrite est fréquemment compliquée.

MALADIES DES ENFANTS. — 13. *De l'inflammation limitée à la membrane séreuse ventriculaire, et sur sa terminaison par une hydrocéphalie chronique;* par le docteur RILLIET, médecin de l'hôpital de Genève, ancien interne de l'hôpital des Enfants Malades de Paris, etc., etc.

(Archives générales de Médecine, décembre 1847.)

La phlegmasie franche des méninges n'est pas toujours bornée aux membranes qui enveloppent la périphérie du cerveau; elle envahit quelquefois aussi la séreuse qui tapisse l'intérieur des ventricules.

Cette méningite externe et interne n'offre pas des symptômes qui diffèrent sensiblement de ceux de la méningite périphérique seule, et c'est pour cette raison que nous les avons confondues dans une même description. En est-il de même de l'inflammation isolée de la membrane des ventricules, comparée à celle de l'arachnoïde et de la pie-mère périphériques?

Pour résoudre cette question, il faudrait posséder des observations de phlegmasie franche, limitée à la membrane qui tapisse les ventricules. Or, les cas de cette espèce sont excessivement rares. Pour notre part, nous n'en avons trouvé aucun dans les auteurs. Ainsi, pour ne citer qu'un exemple, les observations consignées dans l'ouvrage d'Abercrombie et dans les notes de son traducteur, font toutes mention d'inflammations occupant à la

fois les ventricules et une partie des méninges, soit de la base, soit de la convexité.

Nous aurions été obligé de laisser cette question sans réponse, si nous n'avions pas recueilli un fait qui nous semble être un exemple de méningite ventriculaire aiguë, terminée par une hydrocéphalie chronique. Voici, d'après cette observation, unique à notre connaissance dans les annales de la science, les analogies et les différences qui existeraient entre la méningite ventriculaire et la périphérique.

Dans les deux formes, la maladie débute, au milieu d'un état de santé parfait, par une violente céphalalgie, des vomissements, de la constipation, de la fièvre ; mais dans la méningite périphérique, l'intelligence est pervertie à une époque très-voisine du début, tandis que, dans la méningite ventriculaire, elle pourrait, comme dans l'hydrocéphalie aiguë, être conservée jusqu'à une période très-avancée de la maladie. Dans la méningite externe des enfants qui ont dépassé l'âge de deux à trois ans, les convulsions ne sont pas un symptôme caractéristique, tandis que, dans la méningite ventriculaire, elles sont remarquables par leur précocité, leur répétition et leur fréquence. Enfin la phlegmasie de la membrane qui tapisse les ventricules serait susceptible de se terminer par une hydrocéphalie chronique.

M. Guersant, en parlant de la méningite aiguë, avait déjà indiqué la possibilité de la terminaison de la phlegmasie par l'hydrocéphalie; mais, ainsi que son article en fait foi, il paraît avoir eu principalement en vue les hydrocéphalies arachnoïdiennes, qui, comme nous l'avons prouvé ailleurs, ont une origine hémorrhagique.

Voici en quels termes il s'exprime (1) : « Quelques enfants sont atteints, à la suite des méningites aiguës, de maladies chroniques du cerveau ou du système nerveux ; d'autres sont paralysés d'un membre, ou d'un ou plusieurs sens ; d'autres tombent dans l'idiotisme ; enfin un très-petit nombre est atteint d'hydrocéphalie chronique, et cette dernière terminaison n'est pas toujours mortelle. Le fait suivant en est la preuve : Un enfant de 2 ans, bien constitué, est successivement atteint de fièvre avec coloration de la face, vomissements, assoupissement et convulsions : il tombe ensuite dans un état de langueur et de dépérissement, accompagné de somnolence, de tristesse, et presque d'idiotisme. Quoique les fontanelles fussent fermées, la forme de la tête reçut, dans l'espace de quelques mois, des modifications remarquables. Le diamètre transversal, d'une bosse pariétale à

(1) *Dictionnaire de Médecine*, t. XIX, p. 419.

l'autre, prit un accroissement notable ; la face semblait amoindrie et effilée à mesure que le crâne se dilatait ; enfin la tête était aussi développée que dans l'hydrocéphalie chronique. Gall, auquel on présenta cet enfant, n'hésita pas à prononcer qu'il était hydrocéphale et qu'il succomberait infailliblement. Cependant, au bout de dix mois environ de l'invasion de l'état aigu, il survint une fièvre intense qui fut bientôt suivie d'une éruption d'impétigo à la face et au cuir chevelu. Cette réaction devint le signal d'un changement favorable dans toute la constitution de l'enfant : il reprit bientôt des forces, son teint longtemps blafard se colora, et ce qu'il y a surtout de très-remarquable, c'est que sa tête changea progressivement de forme et revint sur elle-même dans la direction des pariétaux. Enfin l'enfant guérit complétement. C'est maintenant un jeune homme de 25 ans, d'une excellente constitution physique ; mais ses facultés intellectuelles sont très-bornées.

« Il est impossible, à ce qu'il semble, de ne pas admettre que, dans ce cas, l'hydrocéphalie chronique a succédé à la méningite aiguë. Au reste, le mode de terminaison n'est peut-être pas aussi rare qu'on l'a cru. Ne doit-on pas rapporter à la même transformation plusieurs cas d'hydrocéphalies congénitales ? Si nous considérons, en effet, que dans plusieurs hydrocéphalies de naissance, dont le siége est dans la grande cavité de l'arachnoïde, nous trouvons quelquefois l'arachnoïde viscérale épaissie et opaque, avec des adhérences de cette membrane, ou des lambeaux pseudo-membraneux flottants dans la sérosité, comme j'en ai vu des exemples, il paraîtra très-vraisemblable de supposer que, dans ces cas, les traces évidentes de l'inflammation qu'on observe sont le résultat d'une méningite primitivement aiguë, qui s'est développée dans le sein de l'utérus, à une époque plus ou moins avancée de la gestation, et qui enfin s'est terminée par une hydrocéphalie chronique. »

Il résulte évidemment de ce passage, que, pour M. Guersant, les hydrocéphalies arachnoïdiennes sont le résultat d'une phlegmasie, tandis que nous avons prouvé, M. Barthez et moi, que les collections séreuses avaient pour point de départ une ancienne hémorrhagie.

D'ailleurs, à supposer que M. Guersant ait connu l'existence des hydrocéphalies ventriculaires, suite de phlegmasies, il n'est entré dans aucun détail sur la nature des altérations de la séreuse ventriculaire ; il n'a pas indiqué la composition du liquide épanché, enfin il n'a pas décrit d'une manière suffisante les symptômes aigus de cette inflammation.

Nous espérons que l'observation suivante remplira ces lacunes.

Hydrocéphalie ventriculaire chronique succédant à une affection cérébrale aiguë; épanchement de liquide albumineux dans les ventricules; pas de tubercules (1).

Obs. — La jeune B..., âgée de 6 ans et demi, est forte, vigoureuse, bien musclée; elle a les épaules larges, la poitrine développée, la tête un peu volumineuse. Son intelligence est assez avancée; elle sait lire et passablement écrire, elle coud et brode bien; sa mémoire est heureuse; elle a appris par cœur un grand nombre de fables. Son père et sa mère sont bien portants, et l'on ne connaît dans sa famille aucun cas d'affection tuberculeuse ou scrofuleuse.

Elle a été nourrie au sein, et sevrée à huit mois. Pendant la dentition qui a été pénible, elle a maigri, et à deux reprises elle a été atteinte de crises convulsives; plusieurs fois, elle a eu de la diarrhée. A neuf mois on l'a vaccinée. La coqueluche à dix-huit mois, et à cinq ans et demi, une rougeole bénigne et régulière, sont les deux seules maladies de l'enfance dont elle ait été atteinte.

Six mois avant le début de la maladie actuelle, elle eut pendant dix jours une fièvre assez intense, accompagnée de céphalalgie, d'accablement extrême, de vomissements, de constipation, suivie de diarrhée, et de deux attaques convulsives. Tous ces symptômes se dissipèrent peu à peu; le dixième jour, elle se leva, et trois jours après, elle retourna à l'école.

Le 7 février (la veille, elle était parfaitement bien portante), elle se lève avec du mal de tête, et refuse son déjeuner: cependant elle va à l'école; mais l'augmentation de la céphalalgie l'oblige d'en revenir bientôt. On la met au lit, elle s'endort; à midi, elle se réveille et mange une soupe, qu'elle vomit immédiatement. La céphalalgie augmente, elle ne peut rester assise, crie par moments; dans l'intervalle, elle est abattue sans pouvoir dormir; les idées sont nettes. Le docteur Stroehlin la voit le soir: elle se plaint surtout du mal de tête, et ne veut pas qu'on la touche; le bruit et la lumière l'inquiètent. Elle a la peau sèche, le pouls vif, dur, à 120; point d'éruption; la langue est blanche, jaune à sa base; elle vomit devant le médecin des matières bilieuses en abondance; c'est le troisième vomissement de la journée. La soif est peu vive, l'abdomen est mou, elle n'a pas de selles (la veille, elle

(1) Les détails de cette observation m'ont été communiqués par le docteur Stroehlin; j'en ai moi-même pratiqué l'autopsie.

avait été du ventre); les forces ne sont pas abattues, l'intelligence est intacte, mais parler la fatigue.

5 centigrammes d'émétique produisent d'abondants vomissements bilieux et une selle copieuse. La céphalalgie diminue; l'enfant s'endort; son sommeil est agité, angoissé; elle a des rêveries et une forte transpiration. Dans la nuit, elle se réveille en se plaignant de la tête, vomit de nouveau; on lui met des sinapismes, elle se rendort agitée.

Le 2e jour, au matin, céphalalgie, réponses faciles, moins d'accablement; elle vomit encore ses boissons, mais ne vomit plus dans la journée, ne va pas du ventre (5 sangsues de chaque côté des apophyses mastoïdes; le soir, calomel, 30 centigrammes). La nuit est agitée.

Le 3e jour, elle est mieux, ne vomit plus; le pouls est à 120, sans dureté; moins de céphalalgie; la malade joue un peu sur son lit: 8 grains de calomel amènent plusieurs selles. Cet état persiste le lendemain dans la journée (4e jour); mais le soir, elle est prise d'un accès de céphalalgie encore plus violent que les précédents, et d'un redoublement de fièvre; elle vomit la soupe qu'elle avait prise deux heures auparavant, et a ensuite une attaque de convulsions générales avec renversement de tout le corps en arrière (nouvelle application de sangsues et de sinapismes). Les convulsions se répètent pendant la nuit et le lendemain matin; dans l'intervalle elle dort, mais elle se réveille souvent en criant, et en se plaignant de la tête. On répète le calomel les quatre jours suivants: il amène chaque fois des selles: abattement, désir de repos et de tranquillité.

Le 7e jour (13 février), *l'ouïe devient dure.*

Du 13 au 21 février (7e au 15e jour), la céphalalgie continue, le pouls varie entre 90 et 100. Il y a de la constipation qui cède facilement à quelques grains de calomel; le ventre est mou, souple, sans douleur; elle mange sans vomir, et ne rejette que lorsque les convulsions se manifestent. Celles-ci apparaissent tous les deux jours durant environ une demi-heure; elles sont précédées de cris et composées d'une série de petits accès caractérisés par des secousses et de la roideur des membres et de la mâchoire, de la fixité des yeux et de l'abattement; une salive écumeuse découle des lèvres: ces attaques ressemblent à une épilepsie. Dans l'intervalle des convulsions, la malade était tranquille et jouait dans son lit; elle avait conservé ses forces et se levait facilement. Elle prenait une potion musquée avec quelques gouttes de teinture d'iode.

Le 15e jour (21 février), la céphalalgie devient très-intense,

sans accélération bien notable du pouls qui reste à 180. L'enfant se plaint des oreilles, l'ouïe est beaucoup plus dure ; elle ne peut dormir la nuit. Le lendemain matin, elle est soulagée par un petit écoulement séro-purulent qui a lieu par l'oreille droite, et qui dure jusqu'au 17e jour. Le matin, la céphalalgie persiste, l'ouïe va en diminuant. On rase la tête, on applique un vésicatoire sur le cuir chevelu, que l'on entretient avec de la pommade de Lausanne. Le pouls s'accélère un moment sous l'influence du vésicatoire, puis il se ralentit, et le 17e jour (24 février), *il est pour la première fois irrégulier pour le rhythme et pour la fréquence.*

Le 21e jour (27 février), l'enfant est complétement sourde ; la surdité persiste accompagnée d'amaigrissement et d'un affaissement parfois assez considérable. Cependant la malade mange ; la langue est bonne, les selles sont à peu près régulières ; les vomissements reviennent par intervalles, surtout quand les convulsions vont paraître. Ces convulsions n'ont pas une périodicité régulière, elles se répètent quelquefois à plusieurs reprises dans la journée, ou bien restent deux et jusqu'à huit jours sans reparaître. Lorsqu'elles sont fréquentes, l'appétit se perd, la malade dort beaucoup, refuse de s'asseoir dans son lit, et ne prend aucun intérêt à ce qui se passe autour d'elle. Lorsqu'elles s'éloignent, l'enfant est gaie, s'occupe de ses joujoux, demande à coudre, témoigne de l'affection à ceux qui l'entourent, parle de choses arrivées avant sa maladie, et se lamente d'être sourde. Le céphalalgie a complétement disparu.

Depuis le 18e jour, on prescrit une potion contenant 4 grammes d'iodure de potassium dans 32 grammes d'eau distillée ; elle en prend 10 gouttes toutes les trois heures ; on entretient le vésicatoire ; de temps en temps, potion musquée.

Le 16 mars (38e jour), on lui fait des ablutions froides qui produisent beaucoup d'angoisses, mais qui paraissent éloigner les convulsions ; on les continue tous les jours. Le 25 mars (47e jour), on lui fait prendre de l'oxyde de zinc. Son état persiste de même ; le pouls est régulier.

A la fin de mars (52e jour), pour la première fois, *l'intelligence commence à décroître*, les forces sont abattues, la malade ne se tient plus assise, il faut l'appuyer ; elle prend peu d'intérêt à ce qui se passe autour d'elle. Cette déchéance de l'intelligence augmente tous les jours, mais lentement. (On continue les poudres d'oxyde de zinc, qu'on remplace parfois par des gouttes de solution iodurée, et l'on met un nouveau vésicatoire sur la tête.)

Au commencement d'avril, la malade ne prend plus d'intérêt à ses joujoux, elle ne pense plus qu'à manger, et lorsqu'on lui

apporte sa nourriture, elle éprouve une vive satisfaction. Elle reconnaît tous ceux qui l'entourent, leur parle, mais d'une manière peu compréhensible, et ne leur témoigne plus aucune amitié. Les convulsions reparaissent à intervalles irréguliers, mais de plus en plus éloignés, souvent de huit jours. Elles revêtent la forme d'accès hystériques ; l'œil est fixe, il y a un tremblement convulsif de tous les membres, pendant lequel la malade crie, appelle sa mère ; la crise se compose de plusieurs petits accès semblables, séparés par un intervalle d'abattement, pendant lequel l'enfant verse quelquefois des larmes.

Le 10 avril (63e jour), l'enfant, qui jusqu'alors avait demandé le vase, a une selle involontaire, mais dont elle a la conscience, car elle pleure jusqu'à ce qu'on l'ait lavée. Au bout de quelques jours, elle évacue dans son lit, avec effort de défécation, des matières dures, moulées, sans éprouver le besoin d'être nettoyée. De même elle ne prend plus sa cuiller pour manger, il faut lui mettre la nourriture dans la bouche.

Vers le milieu d'avril (68e jour), son médecin est la seule personne qu'elle paraisse reconnaître : quand il s'approche, elle lui tend la main, et tire la langue. Elle se nourrit bien, dort bien ; le pouls est régulier, elle n'a plus de vomissements. (On suspend les ablutions froides.)

Le 25 de ce mois (78e jour), sa mère remarque une diminution de forces du côté droit; la petite malade hésite à se servir du bras, et s'affaisse de ce côté dans son lit.

Le 13 mai (96e jour), on la conduit à la campagne ; on l'expose au soleil, la tête couverte; elle est alors sans aucune intelligence, ne parle pas, ne prend intérêt à rien ; elle voit cependant ce qui se passe, car souvent elle suit des yeux les mouvements d'un petit chien qui court autour d'elle : elle a beaucoup d'appétit, mange tout ce qu'on lui donne, ne vomit pas ; ses fonctions se font bien ; elle est assise inclinée sur le côté gauche, et lorsqu'on lui donne un bonbon, elle le prend de la main gauche, le porte en hésitant à sa bouche, et l'avale, après l'avoir mâché avec rapidité. Plus de convulsions, parfois un petit mouvement de tremblement général comme un frisson prolongé qui dure cinq à six minutes.

Le 1er juin (au bout de plus de trois mois de maladie), les vomissements reparaissent ; la langue est jaune ; l'enfant a du dégoût, elle est très-affaissée. Deux cuillerées d'huile de ricin occasionnent plusieurs selles ; elle a ensuite une crise convulsive qui dure dix minutes, mais la nuit est bonne, et elle reprend son ancien état. Le 8, même phénomène; purgation nouvelle, retour à l'ancien état, sans convulsions. Le 18, purgation nouvelle,

mais elle est suivie d'une violente crise convulsive qui dure une demi-heure; la nuit suivante, angoisse, sommeil agité. Le 19 au matin, vomissement abondant : depuis l'avant-veille, elle refuse de manger; cependant elle rend des pois qu'on lui avait donnés le 17, quoique le 18 elle ait pris de l'huile de ricin. Le 19, on la ramène à la ville. Le soir, elle a une attaque convulsive, pendant laquelle elle pousse des cris aigus, et qui dure une demi-heure. A minuit, elle en a une seconde plus courte ; elle s'endort ensuite, mais son sommeil est agité, angoissé, sauf de quatre à cinq heures. A six heures, après quelques angoisses, elle se réveille en criant, a une violente attaque convulsive générale, et expire au bout d'une demi-heure, tous ses muscles étant contractés.

— *En résumé*, une jeune fille de 10 ans et demi, intelligente et bien développée, est prise subitement d'une vive céphalalgie, accompagnée de vomissements, de fièvre, de crainte du bruit et de la lumière. Au bout de quatre jours, survient une violente attaque de convulsions générales. Le 7e jour, l'ouïe est dure. Depuis lors la céphalalgie et les vomissements, et surtout les convulsions, continuent. Le 18e jour, le pouls est irrégulier et ralenti. Le 21e jour, la surdité est complète. Le 52e jour seulement, l'intelligence commence à décroître, les convulsions s'éloignent. Le 63e jour, les selles sont involontaires. Le 68e jour, l'idiotisme est presque complet. Le 78e jour, il y a une diminution de force au côté droit. A la fin, au troisième mois, les convulsions ont disparu. Huit jours plus tard, les vomissements se montrent de nouveau, avec des crises convulsives, intermittentes ; une dernière attaque occasionne la mort. La maladie a duré en tout quatre mois.

Autopsie.— Assez de maigreur, cadavre bien conformé, membres bien proportionnés. La partie postérieure du tronc, les bras et les jambes, sont couverts de poils qui sont très-abondants et longs sur les jambes, plus fins sur le tronc. Roideur cadavérique générale, elle n'est pas plus prononcée d'un côté que de l'autre.

Les os du crâne sont minces, mais les sutures ne sont disjointes en aucun endroit ; la tête paraît un peu grosse, mais cette grosseur n'a rien de frappant.

Pas d'adhérence entre le crâne et la dure-mère. Cette membrane ayant été incisée, on voit les circonvolutions complétement effacées, tassées ; la surface du cerveau, lisse comme une membrane, est recouverte de l'arachnoïde qui est poisseuse. Les membranes qui revêtent la moelle allongée, la protubérance et le chiasma des nerfs optiques sont légèrement opaques. Il y a un peu de lymphe incolore épanchée dans les mailles de la pie-mère.

L'arachnoïde est très-légèrement épaissie et a un peu perdu de sa transparence, mais elle n'offre aucun caractère d'inflammation aiguë ou chronique. Les membranes cérébrales, soit à la base, soit à la périphérie, se détachent avec une grande facilité, surtout à la base. La pie-mère contient peu de sang. Les grosses veines cérébrales ne sont nullement distendues ; le sinus longitudinal supérieur, ouvert dans toute son étendue, contient une petite quantité de sang liquide ; il s'en écoule aussi un peu quand on incise le sinus droit. Les sinus pétreux, entamés par le trait de scie, fournissent du sang. La dure-mère qui tapisse la face interne des rochers n'a pas subi d'altération. Après avoir coupé une tranche de la superficie du cerveau, de l'épaisseur d'un centimètre et demi, on voit saillir la membrane ventriculaire. Une ponction fait jaillir un jet de sérosité parfaitement limpide; recueillie en entier, elle s'élève à plus de 10 onces. Ce liquide, traité par la chaleur, donne un coagulum albumineux blanc, comme un *œuf cuit dur*, qu'on peut évaluer en poids au quart du liquide soumis à l'ébullition (1).

En agrandissant l'ouverture qui a près d'un centimètre d'étendue, les couches optiques et les corps striés se montrent déprimés et aplatis. La membrane ventriculaire, dans toute son étendue, offre un aspect gélatineux ; elle a un demi-millimètre d'épaisseur, elle ressemble à la membrane muqueuse de l'estomac qui commencerait à subir un ramollissement gélatiniforme ; mais ce n'est là qu'une simple apparence, car, loin d'être ramollie, elle a augmenté de consistance, et quand, avec un bistouri bien tranchant, on pratique à la surface une légère section, on peut la détacher de la substance cérébrale en lambeaux assez longs et résistants. La consistance de cette membrane est remarquable dans le point où elle tapisse le septum lucidum, là elle résiste à une très-forte traction. Nous n'avons pas essayé de dédoubler la séreuse ventriculaire, mais son aspect et son épaisseur indiquent évidemment que c'est à une fausse membrane qu'elle doit son altération. Partout la substance cérérale a une très-bonne consistance : elle est plutôt augmentée que diminuée. Nulle part il n'y a d'injection. En aucun point du cerveau, du cervelet, de la protubérance, de la moelle allongée, on ne trouve de tubercules, ni de granulations tuberculeuses.

Les autres organes ne sont pas examinés.

—Quelle a été, chez notre malade, la cause de l'hydrocéphalie ventriculaire ? Trois opinions peuvent être soutenues : la jeune

(1) Cette analyse a été faite par M. Pyrame Morin, habile chimiste de notre ville.

B... a été atteinte ou d'une hydrocéphalie essentielle, ou d'une hémorrhagie ventriculaire, ou d'une phlegmasie.

Reprenons successivement ces trois hypothèses.

Hydrocéphalie essentielle. Les considérations suivantes ne nous permettent pas d'adopter cette opinion.

En effet, la plupart des pathologistes au courant des doctrines modernes sont d'accord pour admettre que l'épanchement, dans la maladie connue sous le nom *d'hydrocéphalie aiguë* par Whytt et Fothergill, n'est qu'un résultat de l'inflammation tuberculeuse, ou de la tuberculisation des méninges ; en d'autres termes, ils sont unanimes pour nier qu'un épanchement séreux dans les ventricules constitue une maladie *primitive* régulière.

Nous insistons à dessein sur le mot *primitive*, parce que les hydrocéphalies secondaires, indépendantes de toute lésion, sont loin d'être rares : ainsi aucun médecin n'ignore que dans la convalescence de la scarlatine, surtout chez les enfants œdématiés, il se développe souvent des accidents cérébraux graves qui sont le résultat d'un épanchement ventriculaire ; le même accident a quelquefois lieu à la suite de la rougeole ou dans d'autres affections, comme nous en avons publié des exemples.

Dans l'hydropisie ventriculaire aiguë, quelle que soit son origine, le liquide est en général transparent, limpide, et ne se coagule pas par la chaleur : les parois ventriculaires ont conservé leur consistance ordinaire, ou bien elles sont ramollies ; mais la séreuse qui les tapisse est lisse, polie, elle n'a pas perdu de sa transparence, et n'est point doublée par une fausse membrane.

Les remarques que nous venons de faire sont applicables à l'hydrocéphalie chronique ventriculaire : l'épanchement est en effet presque toujours le résultat d'une cause organique. Quand l'hydrocéphalie est congénitale, elle coïncide donc avec un arrêt de développement du cerveau ; quand elle est acquise, elle est produite, dans la très-grande majorité des cas, par des tubercules cérébraux ou cérébelleux, plus rarement par une tumeur d'une autre nature. La membrane ventriculaire offre sa coloration et sa transparence normales ; quelquefois elle est légèrement épaissie et se détache avec facilité des parties sous-jacentes. Le liquide n'est pas albumineux.

Appliquant au fait actuel les considérations que nous venons de rappeler, nous sommes obligé d'exclure l'hypothèse d'une hydrocéphalie essentielle, la forme primitive de la maladie, l'existence d'un liquide fortement albumineux et l'altération de la membrane ventriculaire étant en désaccord complet avec cette supposition.

Nous avouerons que nous avons été tout d'abord séduit par l'idée de rapporter la cause de cette hydrocéphalie à une ancienne hémorrhagie. Cette opinion, d'ailleurs, n'était pas nouvelle pour nous, car nous l'avions déjà exprimée dans notre *Traité des Maladies des enfants*. Les arguments suivants, auxquels nous ne voulons rien enlever de leur importance, et que nous consignons ici *in extenso*, semblent donner à cette hypothèse un assez grand degré de probabilité. Ainsi : 1° l'hémorrhagie arachnoïdienne était souvent le point de départ d'une hydrocéphalie chronique dans la grande cavité de la séreuse ; pourquoi n'en serait-il point de même de l'hémorrhagie ventriculaire ? 2° Il existe dans la science des cas d'hémorrhagie ventriculaire dont les symptômes offrent une assez grande analogie avec ceux qui ont marqué le début de la maladie de la jeune B...

Discutons ces deux arguments.

1° Nous avons suffisamment indiqué ailleurs (*Traité des Maladies des enfants*, t. II, p. 45) que l'hydrocéphalie arachnoïdienne était le résultat d'un épanchement sanguin dans la grande cavité de la séreuse. On peut suivre en effet, dans les cas de cette espèce, toutes les transformations que subit le sang, depuis le moment où il s'est épanché jusqu'à celui où, la matière colorante ayant été résorbée, il ne reste plus de l'ancien épanchement qu'une membrane mince, tapissant l'arachnoïde. D'après le docteur Legendre, cette forme d'hydrocéphalie chronique serait souvent précédée d'un état aigu.

La membrane séreuse qui tapisse les ventricules étant de même nature que l'arachnoïde, il n'y aurait rien d'impossible à ce qu'une hydrocéphalie fût la conséquence de l'hémorrhagie, et que, comme cela a lieu pour l'arachnoïde, l'hydropisie fût précédée d'un état aigu correspondant à l'époque de la suffusion sanguine. Dans les cas de cette espèce, on devrait, comme chez notre malade, trouver dans les ventricules un liquide albumineux, car le sérum du sang contient une notable quantité d'albumine.

A cela nous répondrons : 1° que, chez la jeune B..., le liquide était limpide et transparent comme de l'eau pure, et qu'il est impossible, si son origine avait été hémorrhagique, qu'il n'eût pas conservé une coloration rougeâtre ou rosée, et qu'on n'eût pas trouvé quelques débris de matière colorante en contact avec la membrane ventriculaire ; 2° que le sérum du sang contient, il est vrai, de l'albumine, mais en quantité bien moins considérable que n'en contenait le liquide ventriculaire (1); tandis que,

(1) D'après Berzelius, sur 1,000 parties, le sérum renferme eau 901, albu-

dans les maladies inflammatoires, la quantité d'albumine dans les produits épanchés augmente d'une manière notable.

Ces quelques considérations d'anatomie pathologique nous engagent donc à rejeter l'hypothèse d'une hémorrhagie ventriculaire. Les symptômes pouvaient bien nous faire hésiter, relativement à la cause des accidents aigus, entre une apoplexie et une méningite. Il existe en effet dans la science des cas d'hémorrhagie ventriculaire, dont les symptômes offrent une grande analogie avec ceux de la phlegmasie des méninges. Nous en citerons pour preuve le fait suivant :

Le garçon de neuf ans qui fait le sujet de cette observation fut pris de céphalalgie au milieu de la nuit; il eut alors une espèce de convulsion légère et vomit abondamment. Le lendemain, persistance de la céphalalgie, vomissements fréquents, constipation. Le huitième jour, état presque parfait, mais dans l'après-midi convulsions; le soir, céphalalgie frontale, pouls à 64. Il y eut un peu d'amélioration sous l'influence des réfrigérants, des purgatifs et d'un vésicatoire, mais le pouls resta lent : il y eut de la tendance à l'assoupissement et une constipation opiniâtre. Le 11 au matin, légère convulsion, suivie d'une seconde très-violente, qui dura sans rémission pendant plusieurs heures. Pendant cette attaque, le bras et la jambe gauches étaient dans une agitation presque continuelle; le côté droit n'éprouvait de mouvements semblables que de loin en loin ; le visage offrait une expression de satisfaction. Le petit malade était sans cesse mâchant, ou suçant, ou léchant ses lèvres. Après la cessation des mouvements violents, les doigts restèrent contractés pendant quelque temps. Dans la soirée, le malade revint presque entièrement à lui ; pouls à 130. Le 17e jour, coma profond, diarrhée ; mort après plusieurs convulsions.

A *l'autopsie*, la dure-mère et la pie-mère étaient saines; les deux ventricules latéraux renfermaient un caillot sanguin et étaient distendus par de la sérosité rougeâtre. Du sang caillé était contenu dans toutes les autres cavités, répandu en quantité convenable à la base du crâne, il distendait la gaîne de la moelle jusqu'auprès de son extrémité inférieure. Le tissu du cerveau et celui de la moelle parurent sains.

— Chez cet enfant, la nature des symptômes devait plutôt faire croire à une méningite qu'à une hémorrhagie ventriculaire. La céphalalgie, les vomissements, la constipation, et même les convulsions, sont des symptômes qui appartiennent plus à une phleg-

mine 80; tandis que, chez notre malade, l'albumine s'élèverait au quart du liquide contenu.

masie franche des méninges qu'à une apoplexie. Cependant, à l'autopsie, l'arachnoïde était saine, tandis que la cavité des ventricules était distendue par de la sérosité rougeâtre et par des caillots. L'abondance de l'épanchement ne peut-elle pas faire présumer que, si la maladie avait eu une plus longue durée, les caillots auraient été résorbés en partie ; que la matière colorante aurait disparu, et que la fibrine décolorée aurait fini par tapisser l'arachnoïde ventriculaire en se confondant avec elle, et enfin qu'un liquide albumineux abondant aurait rempli les ventricules; en un mot, qu'une hydrocéphalie chronique aurait succédé à l'épanchement sanguin? On voit que nous ne diminuons en rien la valeur de ce fait ; cependant, en le comparant à notre observation, nous trouvons deux différences assez importantes : 1° chez la jeune B..., la fièvre a été intense dès le début ; 2° les convulsions n'ont paru que le quatrième jour. Au contraire, chez l'enfant qui fait le sujet de l'observation précédente, la fièvre paraît avoir manqué, et les convulsions ont eu lieu au début, comme cela doit être dans un cas d'apoplexie, et comme cela existe en effet toutes les fois qu'une effusion de liquide, quelle qu'en soit la nature, se fait instantanément dans la cavité ventriculaire. On voit donc, en résumé, que, bien qu'il existe une grande analogie entre les deux observations que nous comparons, elles offrent sur des points importants d'assez notables dissemblances.

Concluons en disant que l'anatomie pathologique et la symptomatologie sont contraires à l'idée d'une hémorrhagie ventriculaire. Reste la dernière hypothèse, celle de l'inflammation qui nous paraît la seule admissible. Anatomiquement elle est démontrée par l'altération de la membrane ventriculaire et la nature du liquide ; symptomatiquement, par la forme fébrile de la maladie.

Si l'on admet que notre malade a succombé à une hydrocéphalie, suite d'inflammation, notre observation sera précieuse en ce sens qu'elle permet d'établir les symptômes qui appartiennent spécialement à la méningite des ventricules. Nous avons cherché à les énumérer par anticipation au début de cet article, nous ne croyons pas nécessaire d'y revenir.

Nous faisons ici du diagnostic rétrospectif ; mais on comprend combien pendant la vie il nous était difficile de déterminer à quelle maladie nous avions affaire. Le mode de début et la marche de l'affection cérébrale pendant les premiers jours laissaient le diagnostic en suspens entre une encéphalite, une méningite aiguë, et une hémorrhagie ventriculaire. L'état de santé de l'enfant avant le début, la violence des symptômes initiaux, l'absence d'hérédité tuberculeuse, écartaient nécessairement

l'idée d'une tuberculisation méningée ou cérébrale. Plus tard, lorsque la maladie a passé à l'état chronique, le diagnostic n'était pas plus facile : la tête n'ayant pas augmenté de volume, on ne pouvait guère croire à une hydrocéphalie. L'autopsie seule permettait donc de résoudre le problème, et encore nous voyons que les investigations anatomiques ont laissé du doute sur la cause première de l'épanchement ventriculaire.

Conclusions. — 1° La membrane qui tapisse les ventricules peut être enflammée sans que l'arachnoïde et la pie-mère périphériques participent à cette inflammation.

2° Cette méningite est caractérisée par de la céphalalgie, des vomissements, de la constipation, une fièvre assez intense, puis par des convulsions répétées sans altération de l'intelligence.

3° La phlegmasie peut se terminer par une hydrocéphalie chronique : la déchéance de l'intelligence, et plus tard l'idiotisme, en sont les symptômes.

4° Dans cette forme d'hydrocéphalie, le liquide épanché est fortement albumineux.

IX. MALADIES SYPHILITIQUES.

14. *De la syphilis constitutionnelle des enfants du premier âge ;* par A. Trousseau, professeur à la Faculté de médecine de Paris, et Ch. Lasègue, docteur en médecine.

(Suite et fin : *voir* t. X, octobre 1847, p. 211 ; t. XI, novembre, p. 166.)

(Archives générales de Médecine, octobre 1847.)

Enfin, les ulcérations peuvent se développer spontanément sur des parties exemptes de toute lésion antérieure, ou remplacer certaines éruptions pustuleuses. Quoiqu'il en soit, tantôt réduites à de petites dimensions, elles restent indépendantes les unes des autres ; tantôt elles se réunissent et dénudent de larges surfaces. Leurs bords s'indurent, se relèvent, deviennent festonnés, et le plus souvent on y voit, comme aux fissures, un filet marginal teint par le sang coagulé. Le fond de l'ulcère est gris, sanieux ; il devient d'un rouge vif sous l'influence d'une irritation accidentelle.

Lorsqu'une certaine quantité de petites ulcérations se sont groupées pour n'en former qu'une, celle-ci est toujours irrégulière, anguleuse. Les points où la peau excoriée forme des angles rentrants sont indurés, épaissis. Ces ulcères, suivant des circonstances impossibles à déterminer, prennent la forme serpigi-

neuse ou pénétrante ; nous en avons vu qu'on pouvait comparer aux galeries que certains insectes creusent sous l'écorce des ormes. Leur profondeur est variable : quand la base est tuméfiée, ils semblent pénétrer plus avant dans l'épaisseur du derme ; mais peut-être faut-il attribuer cette apparence au soulèvement des bords. D'autres, nous l'avons dit, sont superficiels et ne se distinguent des simples érosions que par leur ténacité.

En effet, qu'elles soient ou non profondément excavées, les ulcérations syphilitiques restent stationnaires ou s'aggravent et ne tendent pas spontanément à la guérison. Quelques-unes cependant se cicatrisent avant l'administration d'un traitement méthodique ; les soins de propreté paraissent avoir une influence notable sur leur amélioration. Les cicatrices qui remplacent les ulcères sont d'abord violacées, plus tard fauves ou blanches, et diffèrent, comme on peut le prévoir, suivant que la lésion a été superficielle ou profonde.

Tels sont les simptômes par lesquels se révèle, chez les nouveau-nés, l'infection syphilitique. Des lésions que nous avons décrites, les unes ne manquent jamais; les autres, pour être moins fréquentes, s'observent encore dans la majorité des cas : enfin, la réunion de tous les phénomènes caractéristiques est elle-même un fait commun. Jamais nous n'avons vu la maladie s'exprimer durant tout son cours par un seul symptôme. Disons plus : il est sans exemple que chacun des accidents qui se succèdent accomplisse isolément ses périodes. De là vient la difficulté d'énoncer avec exactitude l'ordre d'évolution. Entre des phénomènes qui se développent simultanément, de quel droit établir une priorité ?

L'ordre que nous avons suivi dans la description est celui que suit ordinairement la maladie ; mais les exceptions sont si nombreuses, qu'il n'y a vraiment pas lieu de poser des règles générales : aussi, à défaut de lois communes, il nous semble nécessaire de recourir aux cas particuliers. Le résumé des six observations suivantes, prises au hasard parmi celles que nous avons recueillies, montrera de quelles manières différentes peuvent se combiner les symptômes.

1° Garçon. — Quinze jours après sa naissance, teinte bistrée de tout le corps ; quelques jours après, coryza avec écoulement sanieux et ensanglanté ; en même temps, fissures aux lèvres, croûtes et squammes sur le menton, à la racine du nez, sur le sourcil; ulcérations serpigineuses des fesses et des cuisses.

2° Fille. — Huit jours après la naissance, excoriations autour des malléoles, des fesses, du talon et de la bouche ; fissures des lèvres et papules de couleur cuivreuse sur les cuisses, survenant

quinze jours après les ulcérations qui persistent; taches de psoriasis prenant plus tard le caractère tuberculeux.

3° Garçon né le 7 avril. — Le 8 mai, taches d'érythème après quelques jours de notable pâleur. Le 10, première épistaxis, coryza. Le 17, taches fauves, épaisses, couvertes de squammes épidermiques; macules sans élevures, induration spéciale des pieds et des mains, cils et sourcils rares. Le 20, l'éruption est plus foncée, ulcérations succédant aux croûtes dans le pli du coude. Le 22, teinte bistrée générale, extrêmement prononcée; deuxième période des altérations des pieds et des mains, épiderme fin et luisant.

4° Garçon, né le 14 février. — Le 1er mars, symptômes évidents de coryza, en même temps ulcérations superficielles à base indurée des fesses, des cuisses. Le 12 au matin, taches de roséole, teinte cuivrée du visage toujours croissante. Le 14 avril, éruption lichenoïde, redoublement du coryza, épistaxis.

5° Garçon. — Dès la troisième semaine de la vie, coryza et bientôt affaissement du nez. Au bout de six semaines, fissures des lèvres, ulcérations; état spécial des pieds et des mains. Au troisième mois seulement après la naissance, teinte bistrée très-reconnaissable.

6° Fille née le 2 janvier. Le 20, coryza avec sécrétions sanglantes et purulentes. Le 28, ulcérations des fesses, fissures du pourtour de l'anus, Dans les premiers jours de février, pâleur, teinte bistrée. Le 17 février, roséole assez confluente pour simuler la rougeole, pustules qui se couvrent de croûtes. Le 27 mars, nouvelle roséole (les macules de la première avaient entièrement disparu), taches abondantes aux extrémités et sur le visage, et qui s'effacent deux jours après. Le 9 avril, eczéma d'apparence non syphilitique; le coryza persiste.

Cependant, en même temps que les accidents secondaires proprement dits font des progrès, la constitution s'altère, et la cachexie qui en résulte n'est pas un des faits les moins importants de l'infection vénérienne des nouveau-nés.

L'enfant, qui était venue au monde avec les apparences d'une santé robuste, car, nous le répétons, il est presque toujours impossible de préjuger le mal au moment de la naissance, l'enfant pâlit, sa peau devient terne; aux éruptions bien caractérisées auxquelles elle est sujette, d'autres moins manifestes viennent se joindre; les yeux sont chassieux, les paupières bouffies; les cils tombent en totalité ou en partie.

Si quelque plaie accidentelle reste ouverte au moment où les accidents font invasion, elle tarde à se refermer et prend un mauvais aspect: c'est ainsi que chez un enfant qui fut atteint peu

de jours après sa naissance, nous avons vu la cicatrice ombilicale, imparfaite, demeurer pendant plusieurs semaines béante et presque fongueuse.

Non-seulement l'état général est assez mauvais pour entraver la marche de la cicatrisation, mais il est tel que des abcès de mauvaise nature se développent sous son influence. Il faut, pour qu'une infection quelconque ruine ainsi la constitution des malades, ou que le virus ait, comme celui de la morve, une singulière énergie, ou que le sujet infecté n'oppose qu'une faible résistance. Presque tous les enfants, même les mieux portants, sont dans cette dernière condition ; ils réagissent avec peine et subissent au plus haut degré l'action fâcheuse des maladies virulentes.

La cachexie qui résulte de la syphilis a-t-elle un cachet spécial, ou répond-elle exactement à celle que déterminent des habitations malsaines, une nourriture insuffisante ou nuisible, des maladies antécédentes ou certaines affections chroniques ?

Le dépérissement des nouveau-nés est pour nous la conséquence de l'infection vénérienne, mais il n'en est pas la conséquence nécessaire ; il faut encore la prédisposition du sujet, qu'on doit regarder comme un élément indispensable. La preuve en est que des enfants, en petit nombre il est vrai, conservent, malgré la syphilis, leur santé presque intacte. Ces faits sont des exceptions sur lesquelles il serait imprudent de compter ; mais ils nous servent à renfermer dans ses vraies limites l'influence de la vérole.

Chez les nouveau-nés dont la constitution se détériore de la manière la plus incontestable, l'affaiblissement et les désordres fonctionnels n'ont aucun rapport avec l'intensité des accidents extérieurs. Les éruptions les plus menaçantes coïncident, comme les plus légères, avec l'état cachectique, et il faut chercher les règles de la prognose ailleurs que dans les symptômes vénériens proprement dits.

Les formes de la cachexie sont aussi diverses que le tempérament et que les conditions extérieures où vivent les individus qui la subissent ; sa terminaison, par conséquent, varie au même degré. Peut-être cependant existe-t-il quelques caractères d'une constance suffisante pour permettre au médecin, sinon des prévisions certaines, du moins des présomptions.

Dès qu'un enfant atteint de syphilis constitutionnelle s'amaigrit, que, sans obstacle organique, il tette avec moins d'ardeur ; qu'il a le sommeil court, interrompu ; qu'il crie fréquemment et sans motif appréciable, on doit redouter la diarrhée. Le dévoiement a-t-il débuté avec les manifestations extérieures de la maladie, il faut tout craindre de son issue. La diarrhée, en effet, qu'elle ait

été hâtive ou qu'elle se soit fait attendre, est ici plus qu'ailleurs difficile à réprimer.

Nous avons vu combien la membrane muqueuse qui revêt les narines était promptement affectée ; nous avons noté que presque toujours l'extrémité anale de l'intestin et l'orifice de la bouche étaient le siége de lésions caractéristiques : il semblerait que les points intermédiaires subissent à quelque degré la même influence. Un examen assez plausible nous conduit encore à cette opinion. Les produits sécrétés par les ulcérations des membranes muqueuses sont si habituellement mêlés de sang, que nous avons cru pouvoir en faire un signe distinctif; il en est de même pour les excrétions intestinales. Les garde-robes sont souvent sanglantes, et, ne le fussent-elles pas, la diarrhée persévére avec une opiniâtreté qui rappelle la persistance des autres accidents vénériens.

En même temps que la diarrhée, dont on a rarement à signaler l'absence, d'autres désordres compromettent la vie du nouveau-né. Tous les médecins habitués à soigner les enfants à la mamelle savent par expérience quels graves dangers entraîne l'appauvrissement de la constitution. Les influences épidémiques les trouvant sans force, ils ont moins que tous autres la chance de leur échapper. Quand les pneumonies règnent en grand nombre, quand la constitution est favorable à certaines maladies aiguës, les enfants cachectiques en sont difficilement préservés ; ceux dont la syphilis constitutionnelle a détérioré la santé semblent placés par cela seul dans des conditions encore moins favorables ; aussi ne doit-on pas s'étonner que presque tous succombent, sinon à la gravité du mal, du moins aux affections intercurrentes.

A quelque degré fâcheux qu'ait été portée la cachexie, sa terminaison est encore plus funeste qu'il n'eût semblé légitime de le prévoir. La plupart des enfants meurent avant que les symptômes aient donné lieu de s'y attendre. On les avait laissés dans un état grave sans doute, mais non pas alarmant ; la faiblesse était venue avec lenteur ; les maladies incidentes ne paraissaient pas faire de progrès : on devait compter sur un dépérissement graduel, et les petits malades succombent presque tout à coup. Le plus souvent, l'enfant se plaint, crie davantage pendant un jour ou deux, puis il s'éteint sans convulsion, sans lésion soudaine appréciable.

A l'autopsie, on ne trouve pas toujours d'altérations qui puissent expliquer une mort si prompte. Cependant un phénomène commun, et que nous avons constaté dans le plus grand nombre des cas, suffirait pour en rendre compte.

La plupart des enfants syphilitiques qui succombent ainsi por-

tent, soit dans le péricarde, soit dans la plèvre, soit même dans le péritoine, des épanchements de sérosité d'une abondance variable. On peut dire qu'ils meurent de la cachexie séreuse.

Les tubercules des poumons ou des autres organes ne nous ont pas paru plus communs que chez les autres nouveau-nés; ce qui viendrait encore à l'appui de cette loi pathologique que les cachexies spéciales n'appellent pas, du moins dans le premier âge, la cachexie tuberculeuse.

En somme, la syphilis constitutionnelle des enfants est une maladie dangereuse, souvent mortelle, toujours plus grave que celle des aldultes.

X. MÉDECINE LÉGALE ET POLICE MÉDICALE.

MÉDECINE LÉGALE. — 15. *Revue rétrospective des cas judiciaires qui ont nécessité l'intervention des médecins dans l arrondissement de Metz;* par MM. Isnard et Dieu.

(Gazette médicale de Paris, nº 1; 1848.)

MM. Isnard et Dieu ont eu l'heureuse idée de publier une revue des cas judiciaires dans lesquels leur intervention et celle de quelques-uns de leurs confrères a été réclamée par la justice. Il serait vivement à désirer que tous les médecins qui sont appelés à remplir une semblable mission suivissent cet exemple. Les progrès de la médecine judiciaire ne pourraient qu'y gagner. Nos lecteurs jugeront d'ailleurs par ce résumé de l'intérêt et de l'utilité de cette publication.

1° *Avortement.* (Considérations générales.) 2° *Cas de fracture du radius constatée le vingt et unième jour.* (Les considérations qui se rattachent à ce fait sont plutôt morales que scientifiques. Un médecin, appelé, quinze jours après l'accident, pour constater l'état d'une femme qui avait reçu un coup de bâton sur l'avant-bras, certifia que l'incapacité de travail ne se prolongerait pas au delà du dix-neuvième jour, ce qui rendait l'accusé justiciable de la police correctionnelle seulement; MM. Isnard et Dieu, appelés à contrôler ce certificat et à constater de nouveau, vingt et un jours après l'événement, l état de la blessée, reconnurent une fracture du radius à la jonction de la diaphyse avec l'extrémité inférieure de cet os, et conclurent en conséquence à une incapacité de trente à quarante jours, en tout cinquante à soixante. Les auteurs insistent à cette occasion sur les conséquences de

pareilles erreurs matérielles et sur la nécessité d'apporter le plus grand soin à de pareils examens.) 3° *Suicide déterminé par une plaie profonde du cou et par deux plaies transversales situées au-dessus des articulations radio-carpiennes, ayant intéressé les artères radiales et cubitales.* 4° *Suicide par intoxication alcoolique.* 5° *Autopsie d'un enfant nouveau-né, pratiquée dans le but de déterminer le genre de mort.* (Rien de particulier. L'enfant, qui n'avait pas respiré, avait succombé, pendant un travail laborieux, par suite d'une présentation du bras.) 6° *Exercice illégal de la médecine par une somnambule.* (Une femme était accusée d'exercer illégalement l'art de guérir ; la justice avait intérêt à savoir si cette femme, qui se disait somnambule, était réellement endormie lorsqu'elle faisait des prescriptions aux malades qui venaient la consulter. Les médecins experts se bornèrent à constater, dans leur rapport, que cette femme était en état de sommeil au moment de leur examen. Leur mission ne s'étendait pas au delà. Mais les auteurs ajoutent à cette déclaration des réflexions pleines de sens et de justesse sur les phénomènes, sur les prétendues cures opérées à l'aide du somnambulisme, et sur l'insuffisance de la répression opposée à ce genre de charlatanisme.) 7° *Détermination de la nature de certaines taches existant sur une blouse.* 8° *Attentat à la pudeur exercé sur une jeune fille de 10 ans; vaginite ; examen et détermination de la nature de taches nombreuses, etc.* 9° *Détermination de l'âge d'un fœtus.* 10° *Plaie de l'épaule avec fracture de l'acromion, produite à l'aide d'un râteau. Appréciation de la durée de l'incapacité du travail.* (Rien de particulier.) 11° *Monomanie supposée.* 12° *Cas présumé d'infanticide.* 13° *Fœtus trouvé mort et mutilé sur le bord d'une rivière. Questions nombreuses. Détermination de l'âge, du sexe, du poids total et de la longueur du fœtus. Recherches sur les causes de sa mort, etc.* 14° *Meurtre ; fracture de l'os hyoïde ; traces de violence au cou et à la face. Indication du nombre des meurtriers et des moyens employés pour la perpétration du crime.*

Suicide déterminé par une plaie profonde du cou et par deux plaies transversales situées au-dessus des articulations radio-carpiennes, et ayant intéressé de chaque côté les artères radiales et cubitales.—Un homme est trouvé mort dans un bois. L'état du cadavre est tel que le premier magistrat de la commune croit devoir charger MM. Isnard et Dieu d'en faire l'examen. Ce cadavre était celui d'un homme de 25 à 30 ans, nommé L..., fortement constitué. La flétrissure des yeux, l'épiderme qui se détache par plaques, l'état avancé de putréfaction, la présence d'un nombre considérable de larves qui remplissent les ouvertures naturelles

et qui ont envahi les plaies que l'on remarque sur le corps, font présumer que la mort remonte de dix à douze jours. Les experts constatent à la partie antérieure du cou une plaie transversale, largement béante, située immédiatement au-dessus du cartilage thyroïde, ayant une étendue de 8 centimètres. Les lèvres de cette plaie offrent une section nette qui indique qu'elle a été faite avec un instrument tranchant; la direction de ses angles indique qu'elle a été faite de droite à gauche. Elle est remplie d'une grande quantité de larves de mouche. Cette plaie intéresse la peau, le peaucier, le *fascia superficialis*, l'aponévrose cervicale, quelques fibres des muscles sterno-mastoïdiens et les sterno-hyoïdiens. Les artères carotides, les veines jugulaires et les pneumo-gastriques sont intacts de chaque côté.

L'avant-bras gauche présente à sa partie antérieure et inférieure une plaie transversale intéressant la peau, la couche cellulo-graisseuse sous-cutanée, l'aponévrose, les fibres externes du muscle cubital antérieur, le tendon du fléchisseur du petit doigt, en partie seulement, les tendons du fléchisseur superficiel, excepté ceux qui se rendent à l'index et à l'annulaire, le palmaire grêle, le radial antérieur, les tendons des fléchisseurs en partie. Le fléchisseur du pouce est intact, ainsi que le carré pronateur. Les deux artères (radiale et cubitale) sont coupées nettement, ainsi que leurs veines satellites.

Une plaie tout à fait semblable par la situation et l'étendue existe sur l'avant-bras droit; cependant elle est plus mâchée, plus contuse, et bien que les artères aient été coupées, il semblerait qu'on s'y est repris à plusieurs fois, et qu'on a fouillé dans les tissus avec la pointe de l'instrument vulnérant. Quelques-uns des tendons des fléchisseurs superficiels et profonds ont été, comme dans la plaie précédente, en partie ménagés.

On trouve enfin sur l'abdomen, au milieu de l'espace compris entre l'ombilic et le pubis, et sur la ligne médiane, une plaie parallèle à l'axe du corps, dirigée de haut en bas, à bords nets et n'intéressant que la peau.

Les vêtements trouvés sur le cadavre ne présentaient aucune section correspondante, soit à la plaie du cou, soit à celle des avant-bras, soit à celle de l'abdomen; mais on y voyait un grand nombre de taches de sang. Un couteau fermé, solide, à lame large, pointue et assez bien effilée, fut trouvé enveloppé, dans un mouchoir, dans l'une des poches du pantalon. La lame de cet instrument présentait, dans toute son étendue et sur ses deux faces, des taches nombreuses dont la plupart paraissaient dues à

de la rouille, et dont quelques-unes avaient beaucoup de ressemblance avec du sang.

— Les blessures trouvées sur le corps de L... étaient-elles la cause de sa mort ? Étaient-elles le résultat d'un suicide ? L... avait-il pû se faire lui-même les plaies des deux avant-bras ? Enfin ces blessures avaient-elles pu permettre à L... de parcourir un long espace ? Telles étaient les questions que les experts avaient à résoudre.

La première question n'était pas douteuse. La division des artères radiale et cubitale des deux côtés et l'hémorrhagie qui avait dû s'ensuivre étaient à coup sûr suffisantes pour expliquer la mort. La réponse ne pouvait pas être aussi affirmative sur la seconde question. Cependant les experts considéraient le suicide comme tellement probable qu'ils n'hésitèrent pas à se prononcer affirmativement. Voici sur quel ordre de preuves se fondait leur opinion. En général, tout individu qui veut se suicider et qui choisit pour arme un instrument tranchant porte naturellement l'instrument sur le cou. Dans le cas présent, la direction et la forme de la plaie du cou indiquaient qu'elle avait été de gauche à droite, circonstance presque invariablement constante dans les cas de suicide. La plaie était unique ; autre circonstance qui implique plutôt l'idée de suicide que celle d'assassinat. La plaie de l'abdomen était telle qu'il était également très-naturel d'admettre qu'elle eût été le fait d'un acte volontaire. Une question beaucoup plus délicate et plus difficile à résoudre au premier abord était celle-ci : L.... avait-il pu se faire lui-même les plaies des avant-bras ? Cela se conçoit aisément pour l'une d'entre elles ; mais c'était beaucoup plus difficile à comprendre pour les deux. Cependant, si l'on considérait que les tendons fléchisseurs n'étaient qu'incomplétement divisés de deux côtés, on pouvait encore très-bien concevoir, surtout en tenant compte de l'état d'exaltation d'un homme qui est résolu d'en finir avec la vie, qu'il eût pu de sa main déjà blessée pratiquer sur l'autre côté une section semblable à la première. Une circonstance d'ailleurs signalée par les auteurs du rapport, mais dont ils me semblent avoir omis de faire ressortir l'importance dans la discussion, venait ajouter à cette hypothèse un nouveau caractère de probabilité. La plaie de l'avant-bras droit était plus irrégulière, plus mâchée et plus contuse que celle du côté gauche, et telle qu'il paraissait évident qu'elle avait été faite d'une main moins assurée que la première, et qu'on avait dû s'y prendre à plusieurs fois. Or, suivant toute probabilité, la plaie de l'avant-bras gauche avait dû être faite la première, et celle de l'avant-bras droit par

conséquent avait été faite par la main blessée. En résumé, suivant toutes les apparences, voici comment on pouvait comprendre que L... ait dû s'y prendre pour accomplir son suicide. Il s'était d'abord fait une section transversale au cou avec la main droite; cette plaie n'ayant pas eu le résultat qu'il en attendait, et n'ayant même pas été suivie de perte de connaissance, il a probablement voulu se donner un coup de couteau dans le ventre, qu'il dut attaquer directement, puisque aucune section correspondante n'existait ni sur la chemise ni sur le pantalon. Ce serait alors que, mettant à profit les renseignements qu'il aurait recueillis auprès d'une sœur de charité (d'après ce qu'ont su les experts) sur les suites inévitablement mortelles de la section des artères, il aurait porté successivement le tranchant de son couteau sur les deux avant-bras, sur l'avant-bras gauche d'abord, puis sur le droit.

Enfin, en ce qui concerne la dernière question, celle de savoir si L.... avait pu après ces blessures parcourir un long espace, la rapidité avec laquelle la mort avait dû survenir par l'hémorrhagie, fournie simultanément par les quatre artères des avant-bras, ne permettait pas d'admettre qu'il eût pu faire un long trajet.

Ce fait n'est pas unique dans la science. M. le docteur Carré avait eu, quelques années auparavant, à constater l'état d'un cadavre qui présentait deux blessures à la région précordiale, une plaie profonde et transversale en avant de chaque articulation radio-carpienne (les artères étaient coupées), et une plaie transversale au-dessous de chaque malléole interne. A côté du cadavre on trouva un canif ensanglanté et un billet écrit au crayon, constatant que cet individu s'était donné la mort.

Un second fait, entièrement analogue, a été rapporté par M. le docteur Fristo.

Intoxication alcoolique ; suicide présumé. — Un garde forestier, en faisant sa tournée, trouva dans un bois le cadavre d'un homme âgé d'une cinquantaine d'années. La justice, informée de ce fait, requit un médecin à l'effet d'examiner ce cadavre et de rechercher la cause de la mort. Ce cadavre, couvert de haillons, était dans un état très-avancé de putréfaction, et ne présentait du reste aucune trace de sévices à l'extérieur. Les organes de la tête et de la poitrine offraient des altérations qui pouvaient en partie être attribuées à la putréfaction. Le cerveau était réduit en putrilage. Les poumons étaient gorgés de sang et congestionnés au plus haut degré. L'estomac présentait des traces évidentes d'inflammation : il était aux trois quarts rempli d'une matière liquide.

Celle-ci fut recueillie avec d'autant plus de soin, que son examen pouvait conduire à découvrir les causes de la mort. Cette liqueur, pesant 400 grammes, était trouble, grisâtre et d'une consistance analogue à celle du lait : elle répandait une odeur extrêmement fétide et rougissait légèrement le papier de tournesol. 200 grammes de cette liqueur furent mis en contact avec du charbon animal pur, puis filtrés. On obtint ainsi une liqueur insipide, incolore, limpide, qui laissait dégager une odeur légèrement alcoolique. Cette liqueur fut mise en macération avec du chlorure de calcium fondu, puis distillée. Le produit de la distillation avait une odeur et une saveur franchement alcooliques ; on le soumit à une nouvelle distillation avec du chlorure de calcium, et l'on obtint une liqueur susceptible de brûler, à la manière de l'alcool, au contact d'une allumette enflammée. Cette liqueur était de l'eau-de-vie de marc.

Toutes les recherches faites dans le but de découvrir des substances toxiques furent négatives.

Les experts conclurent, à la suite de ces recherches, que cet homme, qui avait manifesté plusieurs fois l'intention de se suicider, était mort par suite de l'ingestion d'une grande quantité d'eau-de-vie. Il était présumable, ajoutaient-ils, qu'après avoir avalé près d'un litre de cette liqueur alcoolique, cet homme se serait endormi dans le lieu où l'on avait trouvé son cadavre, et que bientôt la chaleur venant en aide à l'intoxication alcoolique, il aurait succombé à une violente congestion pulmonaire, et probablement aussi aux conséquences d'une congestion cérébrale ; ce que l'état de putréfaction du cerveau ne permettait pas de constater.

La mort avait-elle été, chez cet homme, le fait d'une détermination volontaire ? L'examen du cadavre ne pouvait à lui seul résoudre cette question. Tout ce qu'il était possible d'en conclure, c'est que la mort était le résultat d'une intoxication alcoolique.

Attentat à la pudeur exercé sur une jeune fille de 10 ans; vaginite; examen et détermination de la nature des taches nombreuses trouvées sur la chemise, etc. — On soumit à l'examen des experts la chemise que portait une jeune fille de 10 ans au moment où l'on présumait qu'elle avait été soumise à des violences et à une tentative de viol. Cette chemise, qui avait été portée plusieurs jours après l'attentat présumé, était souillée de taches nombreuses provenant évidemment de sources différentes. La plupart d'entre elles étaient plus ou moins vertes, ou d'un vert jaunâtre, empesées ; d'autres étaient d'un jaune blanchâtre, quelques-unes d'un jaune foncé, et provenant évidemment de déjections alvines. Enfin,

on y remarquait un grand nombre de petites taches lenticulaires analogues à celles que déposent les puces. Les experts portèrent surtout leurs investigations sur les taches qui existaient sur le devant de la chemise, et dont les caractères physiques ne permettaient pas d'apprécier la nature. Ces investigations devaient avoir pour objet de déterminer s'il y avait, parmi ces taches, des taches de sperme, et s'il était possible de conclure à l'existence d'un viol. Trois expériences consécutives eurent pour effet de faire reconnaître que les taches de couleur vert jaunâtre, ainsi que les taches jaune blanchâtre, appartenaient évidemment à un écoulement blennorrhagique. Cependant, parmi ces dernières, quelques-unes semblaient présenter quelques-uns des caractères physiques des taches de sperme : c'était surtout le point qu'il importait d'éclaircir. La saleté du linge, la nature et la vétusté de son tissu, empêchaient de reconnaître, à la simple inspection, les caractères ordinaires des taches spermatiques. Ainsi, on trouvait bien des taches assez larges, ayant une teinte grisâtre; mais leur circonférence n'était pas onduleuse, et elles ne montraient pas une coloration plus foncée à leur pourtour qu'à leur centre ; le linge taché n'était pas roide, comme cela arrive avec le sperme. Après avoir détaché une petite lanière de linge, formée moitié par du linge taché, moitié par du linge non taché, les experts la placèrent sur une plaque métallique, recouvrant un fourneau qui avait été chauffé par du charbon, mais qui n'en contenait plus. La tache ne jaunit point. Une petite portion du tissu taché fut coupée par petites lanières, introduite dans une petite éprouvette contenant de l'eau distillée, et soumise à la macération pendant deux heures; après quoi on retira ces lanières en les comprimant entre les doigts au-dessus de l'éprouvette, et on les laissa sécher. Après la dessiccation, le linge avait complétement perdu le peu de densité qu'il avait avant l'expérience. Le liquide provenant de cette macération fut jeté sur un filtre préalablement mouillé. Le liquide presque limpide qui s'écoula fut évaporé au bain-marie, jusqu'à complète dessiccation, dans un verre de montre. Pendant cette opération, l'odeur spermatique ne put être constatée à aucun moment. On jeta un peu d'eau sur le résidu de l'opération, lequel formait *un enduit opaque* sur les parois du verre de montre ; la matière agitée avec une baguette de verre resta indissoute. Une autre portion de la même tache fut également soumise à la macération ; le liquide qui en résulta précipita abondamment par l'alcool, l'acide azotique, les acétates de plomb, l'infusion de noix de galle et la dissolution de sublimé.

Les expériences précédentes n'ayant pu démontrer la présence

du sperme, les experts ont consulté le microscope. Le résultat a été nul, c'est-à-dire qu'ils n'ont pu remarquer, d'une manière bien nette, la présence des zoospermes dans le produit de la distillation des taches. Cependant, dans l'une des tentatives qu'ils durent répéter plusieurs fois, ils crurent apercevoir quelques débris; mais cette impression ne fut point assez nette pour permettre d'affirmer que ce fussent là réellement des débris d'animalcules spermatiques.

Il restait encore un point de doute qu'il ne fut pas davantage possible de lever entièrement. On sait que beaucoup d'auteurs admettent que les zoospermes disparaissent chez les individus affectés de maladies vénériennes. Or, n'était-il pas possible que l'inculpé de viol, sur la jeune fille en question, fût atteint de cette maladie au moment de la perpétration du crime, circonstance, pour le dire en passant, qui eût naturellement expliqué l'écoulement blennorrhagique constaté chez cette jeune fille. Dans cette supposition, qui était, dans l'espèce, sinon admissible, du moins possible, on comprend que, les zoospermes ayant pu disparaître sous l'influence du virus syphilitique, le résultat négatif de l'examen microscopique n'ait point eu ici la valeur qu'on eût pu lui donner dans d'autres circonstances. Enfin il fallait tenir compte encore du défaut de netteté des taches et de leur altération par des mélanges de toute sorte, et surtout de leur ancienneté; toutes circonstances qui n'eussent permis que difficilement de percevoir les zoospermes, alors même qu'il en eût existé.

En résumé, en raison des considérations qui précèdent, les auteurs, ne se croyant pas suffisamment fondés à se prononcer sur la question de savoir s'il y avait ou non des taches spermatiques parmi celles qui souillaient en si grande abondance la chemise de la jeune fille, se bornèrent à déclarer qu'il résultait de leur examen que la jeune fille était atteinte d'un écoulement blennorrhagique, mais que rien ne prouvait qu'elle eût été violée.

POLICE MÉDICALE. — 16. *Exposé des motifs et projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie.*

(Gazette médicale de Paris, N° 2; 1848.)

I. — Exposé des motifs.

M. DE SALVANDY, *ministre de l'instruction publique* : Messieurs, nous avons l'honneur de présenter à vos délibérations, par les ordres du Roi, le projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine, et sur l'enseignement de la pharmacie, qui a occupé avec tant d'éclat et de persévérance une grande place dans les travaux de la Chambre des pairs, pendant la session dernière. Le projet que nous avons l'honneur de vous soumettre est le même pour les principes

essentiels, pour l'ensemble des matières, pour l'ordre général que la Chambre des pairs leur a attribué. Mais nous avons été convaincus d'entrer dans la pensée de cette savante et patriotique assemblée, en admettant dans la forme, et quelquefois même dans le fond du projet de loi, toutes les modifications qui nous ont semblé de nature à le rendre plus conforme au but que le Gouvernement du Roi et la Chambre elle-même s'étaient proposé.

Une discussion aussi brillante et aussi prolongée ne pouvait pas manquer d'éclairer tous ceux qui s'occupent de ces questions de nouvelles lumières. Elles devaient éveiller de nouvelles réflexions au sein du corps médical, des méditations plus approfondies au sein de l'administration.

L'administration n'a pas manqué au devoir d'employer l'intervalle des deux sessions à recueillir tous les faits, à entendre tous les intérêts, à peser toutes les réclamations ; elle a même appelé sur les parties nouvelles ou techniques de la loi la délibération des Écoles supérieures et des Facultés, qui sont la représentation la plus élevée des vœux et des besoins de la grande famille médicale, et à qui les intérêts de la science et ceux de la pratique sont également présents et également chers. Il nous a paru qu'à l'égard d'une loi qui atteint à tout dans la société et qui est sur le chantier, il faut le dire, depuis trente-cinq ans, l'important n'était pas de faire vite mais de faire bien ; que la loi ne pouvait manquer de revenir à celle des deux Chambres qui en a été saisie la première, et que cette Chambre la trouverait d'autant plus digne de ses suffrages, que la forme serait plus précise, plus simple, plus exacte, et que le fond répondrait mieux à la pensée généreuse et aux nombreuses sollicitudes du législateur.

Un des soins auxquels nous nous sommes livrés, messieurs, a été de dresser une statistique complète et certaine du corps médical, par des renseignements officiels que l'administration a recueillis dans chaque département, dans chaque arrondissement, dans chaque commune. On sait que ce travail existait déjà, et que si ce n'était pas elle qui l'avait publié, il avait été facile d'en contrôler les résultats par des faits dont tous les éléments sont en son pouvoir. Mais enfin nous avons voulu une statistique nouvelle, un état nouveau, complet, actuel, s'étendant à tous les lieux, comprenant toutes les personnes et dont l'authenticité ne pût laisser aucune espèce de doute dans les esprits. Ce travail si important pour déterminer la question fondamentale des deux ordres de praticiens sera mis sous les yeux de la Chambre. Nous y mettons en même temps les délibérations des Facultés de médecine, des Écoles supérieures de pharmacie, et la Chambre pardonnera au chef de l'Université s'il recommande ces travaux à toutes les méditations comme des témoignages éclatants des vives lumières et des sentiments élevés de ces grands corps. Nous joignons à ces documents la série complète des travaux successifs de toutes les administrations depuis, 1811 jusqu'à ce jour, sous l'Empire, sous la Restauration, sous mes prédécesseurs, pendant mes deux ministères, sur les importantes questions que vos délibérations, messieurs, vont enfin résoudre. Les principaux travaux accomplis sur ces questions au sein du corps médical lui-même, émanés de Sociétés considérables, et en particulier de ce Congrès spontané mais autorisé, dans lequel nous persistons à voir un fait honorable pour le corps dont il a été la représentation sage et éclairée, vous seront également soumis. Nous voulons ainsi rassembler sous vos yeux, messieurs, tous les éléments, même les plus contradictoires, de la longue

controverse qu'il vous appartient de terminer. Nous remplissons ainsi le devoir de faciliter votre travail, d'éclairer et d'assurer votre marche; en même temps, nous écarterons à l'avance de cette tribune l'un des reproches les plus étranges que le projet de loi ait d'abord rencontrés sur sa route: celui de ne pas répondre à des besoins suffisamment pressants, de n'être pas réclamé par des intérêts réels et considérables, de manquer de préparation, de n'avoir pas été préparé notamment par ces délibérations antérieures, qui sont la plus sûre garantie de la maturité de l'œuvre présente. Vous verrez que ces délibérations remontent au Conseil d'État de l'Empire, au Conseil d'État, aux Commissions, aux Chambres de la Restauration ; que la loi est réellement pendante devant les corps législatifs depuis 1825. Vous vous rappellerez, messieurs, que des pétitions sans nombre, reproduites chaque année au milieu de vous, en ont redemandé la reprise à votre zèle et à votre patriotisme ; que chaque année vous pressiez l'administration de vous mettre en mesure de satisfaire à des vœux multipliés, divers, légitimes. Souffrez que nous ajoutions qu'en se préoccupant du devoir de donner satisfaction aux nombreux intérêts engagés dans le débat, l'administration a tout fait pour y porter la connaissance approfondie des besoins et des faits.

Les documents qui vous sont présentés attesteront que nous avons consacré les cinq années de notre administration à une étude consciencieuse de la question de tous les éléments dont elle se compose ; et nous pensons que de ces documents aucun ne vous frappera plus que les procès-verbaux, qui vous sont textuellement soumis, de cette Commission des hautes études médicales que nous avons instituée pour nous éclairer de ses avis d'une manière fixe et permanente, en y appelant des représentants de l'enseignement et de la science qui appartiennent à tous les points du royaume ; qui compte dans son sein les maîtres les plus éminents de toutes nos écoles, et qui sont à la fois les meilleurs interprètes des besoins de la science médicale et de la santé publique.

L'examen de ces matériaux nous fera voir, Messieurs, par quelles vicissitudes a passé, sur les diverses parties de la question, la pensée de toutes les administrations et de tous les corps, toujours unanimes à toutes les époques sur un point capital, savoir : les vices essentiels de la constitution actuelle du corps médical, l'impossibilité de la laisser subsister un jour de plus ; et il y a trente-cinq ans que cette déclaration était faite pour la première fois dans les Conseils de Napoléon, sur un rapport de Dupuytren. On n'est arrivé que progressivement au système qui a prévalu dans le projet de loi que la Chambre des pairs a ratifié de ses suffrages, et que nous avons l'honneur de vous proposer. On n'y est arrivé que lentement, successivement. Pendant longtemps l'état de la société n'aurait pas permis une solution définitive et complète ; mais on y est arrivé unanimement, et c'est aujourd'hui, sous les auspices de la délibération conforme de tous les corps médicaux, de toutes les Facultés, du Congrès, d'un nombre infini de Sociétés médicales et savantes, de la haute Commission des études médicales, et, ce qui vaut mieux, de la Chambre des pairs. Nous vous proposons le jugement du procès qui divisait, il y a vingt-cinq ans, Cuvier, Chaptal et les deux Chambres.

Vous savez, messieurs, que la question fondamentale de la loi est celle des deux ordres. Cette question est depuis longtemps résolue pour le corps médical.

Les deux branches dont il se compose aspirent également au moment où elle le sera par la législation comme elle l'a été par l'expérience.

Si les médecins, les chirurgiens, les praticiens de tout ordre, pourvus du doctorat, sont impatients de voir leur profession relevée dans le sentiment public par la suppression en principe, le praticien, dont la considération et l'instruction restreinte nuisent à la dignité de la profession, les officiers de santé, à leur tour, n'ont pas moins la conviction de la nécessité d'un changement immédiat. Ils savent mieux que personne combien leur situation est incomplète, précaire, affaiblie d'une manière irremédiable, tant par l'insuffisance notoire des épreuves qu'ils ont fournies, que par les discussions renouvelées et croissantes auxquelles elles donnent lieu depuis l'origine. Dans le Congrès et partout, eux aussi ont voté pour le principe de l'unité. Si le législateur, comme nous le proposons, joint à ce principe salutaire des dispositions favorables pour les officiers de santé actuels, leur reconnaissance nous sera acquise, messieurs, comme leur adhésion.

Les motifs généraux et plus instinctifs que réfléchis qui se sont opposés longtemps à l'établissement de l'unité sont tombés devant l'examen sérieux et approfondi des faits. On supposait que ce second ordre était indispensable pour desservir les départements, les contrées pauvres nécessairement dédaignées et abandonnées par les docteurs.

Nous avions annoncé déjà, et la statistique le fait voir, que les officiers de santé se pressent dans les départements riches, qu'ils recherchent partout les villes, et, que, dans l'inégale répartition des hommes de l'art sur la face du territoire, les docteurs se distribuent inégalement entre les villes et les villages, entre les départements pauvres, peu populeux, et les départements les plus considérables et les plus prospères. Les officiers de santé, loin de chercher une clientèle à part, disputent à l'homme instruit qui a donné des gages à la science, qui a reçu d'elle ses consécrations, la clientèle et le crédit ; et ce n'est pas là une des moindres objections à l'existence d'un privilége étrange et nouveau, celui d'une corporation qui, avec moins de garanties d'instruction, conteste à un corps, dont l'État exige les garanties les plus multipliées, les avantages qui doivent être le prix des lumières acquises et la compensation des sacrifices qu'elles ont coûté.

Rien n'est plus propre à détourner les familles de ces sacrifices coûteux, à détourner la jeunesse d'une vocation difficile, mise au prix de si fortes études, pour être exposée le lendemain à un tel parallèle et à une telle concurrence. Il est impossible qu'un grand nombre de vocations moins généreuses, moins élevées, moins résolues, ne se détournent pas du premier ordre vers le second, qui coûte si peu et rapporte autant ; et ce dont on ne peut s'étonner assez, c'est que la dépopulation du corps médical, qu'on redoutait de la suppression du second ordre, n'ait pas été produite en effet par son existence et son maintien.

Cependant, messieurs, examinez de près si cette question de la dépopulation possible du corps médical donne des résultats imprévus et convaincants. Non-seulement ce corps, si important à la société, ne diminue pas, mais il va en augmentant toujours, et ce ne sont pas les officiers de santé qui constituent l'augmentation, ce sont les docteurs. Les officiers de santé décroissent d'année en année, et, au moment où nous parlons, il y a dans nos Écoles près de 1,700 étudiants qui se destinent courageusement au doctorat, contre moins de 200 qui entendent se contenter d'une commission d'officier de santé. Ainsi les mœurs

et les faits se chargent d'accomplir la réforme que nous proposons. L'intérêt social l'emporte sur les résistances et les erreurs de l'intérêt privé. Un sentiment d'honneur lutte dans les familles contre tous les conseils de la parcimonie la plus légitime en faveur de l'instruction la plus forte et la plus dispendieuse. On peut assurer que l'institution des officiers de santé disparaîtrait d'elle même, si la perspective d'un but plus facilement atteint, atteint à la fois avec moins de temps et moins d'efforts, n'enlevait bien des jeunes gens à la pratique laborieuse des écoles et à leurs nombreuses épreuves, pour les pousser dans une voie aussi courte que facile. Le jour où l'État se refusera à faire plus longtemps cette concurrence fatale au travail, à l'ordre, au savoir, il est hors de doute que le recrutement du doctorat, si nombreux déjà, ne fera que prendre des développements encore plus rapides.

Il y a quelques années, la proportion des diplômes annuellement délivrés par les Facultés s'était élevée à près de sept cents : on ne craint pas de dire que ce chiffre était hors de proportion avec tous les besoins de la société française. Il s'est considérablement réduit par suite de l'exigence du baccalauréat ès sciences; mais, dès cette année, les chiffres se relèvent dans les Facultés, quoique combattus par le grand nombre de jeunes gens qui se hâtent de prendre des commissions d'officiers de santé pendant que cette chance facile leur est encore ouverte; et si les Chambres adoptent, comme nous n'en pouvons douter, les mesures proposées ailleurs pour rétablir l'égalité entre les études de droit et de médecine ; si les études qui font le médecin cessent d'être taxées beaucoup plus cher que celles qui font l'avocat, l'administrateur, le magistrat, il est certain que les Facultés de Paris, de Montpellier et de Strasbourg, et les Écoles préparatoires qui les assistent, emprunteront à la fois en très-grand nombre des disciples nouveaux à l'enseignement qui fait surabondamment des jurisconsultes et à celui qui fait encore des officiers de santé.

Les erreurs à cet égard et les appréhensions ainsi dissipées, restent une question de fait et une question de principe qui domine toute la matière, qui a fait les résolutions du Gouvernement du Roi et qui les maintiendra inébranlables : c'est celui de l'égalité de la vie humaine dans toutes les conditions où il plaît à Dieu de la placer. On a beau lutter par tous les stratagèmes de l'art oratoire contre cette vérité, le système des deux ordres repose sur le sentiment intime que la vie du pauvre et du riche, que la santé de l'habitant des villes et de l'habitant des campagnes, ne sont pas exactement de même nature, sinon de même valeur, ni aux yeux de la science, ni aux yeux de la loi.

Nous tenons également pour fausses à tous les points de vue la pensée et les conséquences, non pas que nous voulions établir une discussion sur le principe moral et philosophique que personne ne combat, qu'on se borne à affirmer formellement dans l'application. En effet, personne ne dit et sans doute personne ne pense que la vie du pauvre et du riche n'est pas d'un égal prix aux yeux de l'État : mais on se retranche à supposer que les maladies sont différentes chez le premier et chez le second. On veut que la maladie soit aussi restreinte que la fortune, aussi simple que les habitudes ; qu'il y ait une physiologie médicale toute différente pour les différentes situations sociales. Nous croyons cette supposition complétement erronée ; toutes les affections et toutes les infirmités humaines, nos hôpitaux en témoignent assez, se distribuent également entre tous

les rangs de la société. S'il y a une différence, c'est que les maladies du pauvre, moins soignées dans les commencements, se compliquent plus promptement d'accidents graves, de catastrophes soudaines. Il est manifeste que, si une diversité devait être établie entre le médecin des villes et des campagnes, c'est le dernier duquel on devrait exiger davantage, car il est seul; il est tenu de tout pratiquer, de tout savoir; il ne se voue pas à une branche exclusive de son art; il doit professer toutes les branches, les étudier toutes, et si un scrupule le saisit, s'il a un doute sur le caractère de la maladie, sur le traitement ou les remèdes qu'elle exige, il n'a pas sous la main le secours de confrères éclairés, toujours prêts à venir en aide à son inexpérience et à sa responsabilité.

Aussi faut-il dire que la distinction n'est pas physiologique et médicale comme on le suppose, car elle est trop évidemment fausse, elle n'a point de fondement sérieux; elle n'aurait quelque consistance qu'en s'appuyant à cet autre sentiment que nous avons indiqué et qui est bien plus faux encore, car il est illibéral et impie à ce point que tout le monde le décline.

Voilà ce que nous appelons l'erreur de principe, l'erreur essentielle sur laquelle repose la combinaison des deux ordres. Nous avons parlé d'une erreur et nous aurions pu dire une impossibilité de fait. La voici. On suppose qu'on peut établir une distinction entre l'instruction qui sera donnée aux deux ordres. L'expérience a démontré qu'on le tente en vain. Si quelqu'un pense qu'on enseigne aux docteurs plus que le nécessaire, que notre corps médical soit trop instruit, qu'on indique les parties superflues de l'enseignement, nous les discuterons. Nous tenons pour certain, avec tous les corps médicaux, que l'instruction actuelle des Facultés n'est pas trop élevée, que nos jeunes médecins n'ont ni trop de science, ni trop de pratique; que si quelque chose doit fixer notre sollicitude, ce n'est point la trop grande durée ni la trop grande force des études médicales.

Veut-on moins que le nécessaire, nous demanderons pour qui on entend s'en contenter.

C'est là l'invincible difficulté de la question, que vous ne puissiez rien retrancher à l'enseignement du premier ordre pour constituer le second, sans mettre en péril la vie humaine, sans faire de la société deux parts, celle pour qui vous voulez toutes les garanties, celle pour laquelle les garanties incomplètes vous suffisent. Et quand vous avez fait cette violence à la première loi écrite depuis dix-huit siècles dans le cœur de l'homme, vous avez à rédiger des programmes, et vous ne le pouvez pas; vous ne parvenez pas à couper en deux la science, à distinguer ce qui est de luxe de ce qui est indispensable. Ou si vous y parvenez avec beaucoup d'efforts, si, en effet, vous faites de la science, essentiellement une de sa nature, deux parts tant bien que mal distinctes, vous aurez en présence de vous trois difficultés nouvelles. La première, c'est d'avoir encore des docteurs quand vous aurez élevé jusqu'au nécessaire l'instruction des officiers de santé; quand vous aurez ainsi rendu à sa situation le crédit et la dignité dont elle manque aujourd'hui. Vous reviendrez ainsi à l'unité par une autre voie, vous ne supprimerez pas le second ordre, vous supprimerez le premier.

La seconde difficulté, si vous parveniez à tenir la balance égale entre l'instruction nécessaire et l'instruction superflue, si vous aviez encore des docteurs avec des officiers de santé instruits et respectés, ou bien si vous avez encore des offi-

ciers de santé en même temps que des docteurs dans un système où les sacrifices des familles seraient presque égaux, ce serait de trouver une classe de la société, autre que celle qui fournit aujourd'hui les médecins, pour recruter ce corps de douze officiers de la science dont vous exigeriez, sans les élever jusqu'au doctorat, les conditions scientifiques qu'ils ne remplissent pas aujourd'hui.

Et enfin, la difficulté dernière qui suffirait pour trancher le débat, c'est que la loi n'a pas en elle-même d'expédients et de puissance pour distinguer, séparer, parquer les deux clientèles. La loi, qui existe depuis quarante-cinq ans, et contre laquelle, depuis quarante-cinq ans, tous les intérêts protestent, l'a voulu en vain. Elle a distingué les grandes opérations des petites, et cela pour des praticiens destinés à exercer seuls, sans émules, et par conséquent sans collaborateurs et sans guides. La tentative a été vaine et devait l'être. On a introduit une autre distinction : celle du docteur qui peut passer d'un département à un autre, celle de l'officier de santé qui ne le peut pas. Et on ne saurait comprendre comment cette distinction, qui est en effet une infirmité sociale pour le praticien, est une garantie, à un degré quelconque, pour la société ; car dans tous les départements il y a des cités, dans tous surtout il y a des hommes, et il faudrait remonter à d'autres querelles célèbres pour comprendre comment la science, suffisante ici, devient insuffisante de l'autre côté d'une frontière.

A ces différences caduques, on a proposé d'en substituer une autre : celle de la ville et du village ; mais c'est un argument en discussion plus qu'une proposition formelle. Personne n'a demandé, et nous croyons qu'en fin de compte personne ne demandera d'écrire dans la loi que le législateur veut des garanties de plus quand il s'agit des médecins nombreux des villes, qu'il lui faut des garanties de moins quand il s'agit des médecins isolés des campagnes. Nous croyons avoir démontré que la distinction est physiologiquement fausse ; elle est, de plus, matériellement fausse, car les villes n'ont-elles pas une population laborieuse et pauvre comme celle des campagnes ?

Les campagnes n'ont-elles pas une population vivant dans l'aisance et dans les habitudes qu'elle entraîne, comme celle des villes ? Ces deux populations ne sont-elles pas sans cesse confondues par les déplacements périodiques de l'ouvrier, du propriétaire, de l'homme de travail et de loisir ? Et comment expliquer qu'il faille plus de lumières pour s'occuper des intérêts de la santé humaine dans les populations agglomérées de 4,000 âmes ou de plus de 4,000 âmes ? Mais surtout comment ne pas comprendre qu'on ne peut poser la question en ces termes sans rencontrer l'objection décisive, fondamentale que nous avons indiquée d'abord, parce qu'elle domine tout le débat et que le législateur de 1850 ne peut écrire dans ses codes l'inégalité de la vie humaine, et qu'il faut en venir là pour introduire cette distinction qu'on cherche et qu'on ne peut jamais attendre de la ville et du village.

Au terme de la route, quelques efforts que l'on tente, on est donc amené à la solution que la Chambre des pairs a consacrée de ses suffrages. La constitution médicale, fruit des difficultés sans nombre qui pesaient sur le régime consulaire, quand, depuis dix ans, il n'y avait plus d'études, sera abrogée en principe et disparaîtra peu à peu par l'effet du temps. Placés dans des conditions plus heureuses, au milieu d'une société reposée, instruite, riche, qui d'elle-même nous donne plus de docteurs que d'officiers de santé, malgré toutes les excitations de

la loi, nous fonderons la nouvelle constitution médicale sur la base de l'ordre unique, c'est-à-dire sur le principe de l'unité des praticiens et de l'égalité des clients.

Nous ne vous entretiendrons pas, messieurs, des questions secondaires de la loi qui vous sont connues par la discussion à laquelle elles ont donné lieu déjà. Elle se simplifie par la simplicité de ce principe fécond. Son premier soin doit être de chercher pour les écoles qui lui donneront les docteurs qu'elle demande, des maîtres éprouvés, habiles et respectés. Tout le monde sait les reproches qui ont été adressés au concours. Nous les avions prévus et prévenus. Deux exposés des motifs, sur deux lois différentes (le droit et la médecine), avaient tout dit à cet égard. La Chambre des pairs, d'accord avec nous sur le mal, est allée, dans la recherche du remède, plus loin que nous. Nous voulions perfectionner le concours, la Chambre l'a supprimé. En le supprimant, elle a consenti à renfermer la présentation dans les catégories où nous la renfermions nous-mêmes, et nous avons trouvé là, il faut le dire, une satisfaction à la principale de nos pensées, qui est de considérer l'agrégation non pas comme l'unique mode de recrutement du professorat, mais comme un mode de recrutement toujours sûr et toujours fréquent; par le droit attribué aux Facultés, cette garantie nous est donnée.

Cependant, messieurs, faut-il absolument et définitivement condamner le concours? La présentation dont nous ne calculons pas les difficultés et les périls, parce qu'elle est loin de nous, ne ferait-elle pas quelque jour regretter l'instrument qu'on propose d'abolir? En acceptant le système de la Chambre des pairs, nous vous proposons de réserver à l'Université, au ministre qui la dirige, assisté du conseil dont il est entouré, le recours à cette manifestation extérieure de la valeur des forces de l'homme, à cette lutte orale et publique, qui, ayant l'inconvénient de ne pas convier tous les hommes d'expérience et de mérite, a du moins l'avantage de bien mettre en relief les ressources de tous ceux qui la font.

Ce sont là les points essentiels. Dans toute la rédaction de la loi, nous nous sommes appliqués à tenir compte des objections faites, des vœux exprimés par les corps compétents. Au chapitre des incapacités, au chapitre des pénalités, en ce qui touche l'exercice illégal de la médecine, le droit d'affiche et d'annonce, la protection due aux secours charitables, nous nous sommes attachés à concilier la pensée de la Chambre des pairs, la proposition première du gouvernement du Roi, avec les intérêts que tous les pouvoirs entendent satisfaire et régler. Il nous a paru que quelques incapacités pouvaient n'être pas absolues et péremptoires, que quelques-unes même pouvaient être retranchées, que les peines pouvaient être plus exactement graduées, soit suivant la perversité morale de l'acte, soit suivant la gravité possible de ses résultats; qu'enfin, une part d'action éloignée encore et restreinte, mais cependant réelle, pouvait être attribuée aux conseils médicaux pour les préparer, avec les tempéraments que la prudence exige, à l'existence que la loi leur destine. Nous avons rétabli, sur les affiches et les annonces, une disposition réclamée par le corps médical tout entier, qui nous paraît en soi morale et utile, et qui, nous en sommes convaincus, n'aurait pas échoué à l'autre Chambre, si la première relation avait contenu les distinctions que nous nous proposons entre ce qui peut intéresser à un degré quelconque les

droits de la liberté de la presse et ce qui touche aux intérêts du corps médical et aux bienséances publiques.

Nous introduisons une distinction de même nature dans la disposition par laquelle la Chambre des pairs s'est attachée, comme il lui appartenait, à sauvegarder avec sollicitude les nobles et touchants priviléges de la charité. Elle n'a pas voulu que la loi pût s'interposer entre le pauvre, le blessé, le malade qui souffrent et la main bienfaisante qui s'étend sur leurs souffrances pour les adoucir. Le corps médical, dans ces termes, aurait eu tort de s'alarmer de la disposition religieuse et humaine que nous vous signalons. Il nous a paru que, pour donner satisfaction à tous les scrupules, il suffisait de compléter la pensée de la Chambre des pairs en la précisant.

La noble Chambre sait que les plus touchantes vertus ne suppléent pas à la science quand une fois la science est nécessaire. C'est la limite que nous avons essayé de poser nettement dans la loi. Vous jugerez, messieurs, si nous y sommes parvenus.

En résumé, messieurs, il résultera pour vous, des examens auxquels le gouvernement du Roi vous convie, que les questions qui vous sont soumises sont les plus dignes de votre sollicitude ; qu'elles sont graves et pressantes, qu'elles touchent aux intérêts les plus intimes et les plus chers de la société ; que leur solution doit ajouter à la considération du corps médical français l'efficacité de ses services ; qu'elles remplaceront ces institutions caduques et insuffisantes par des institutions fortes et libérales ; que le gouvernement, en poursuivant ce résultat, aura accompli une tâche qui a été l'ambition de tous les gouvernements antérieurs et qu'en vous associant à ses efforts vous accomplissez une œuvre digne de vous, car vous mettrez nos institutions médicales en harmonie avec toutes les autres, et vous rendrez un égal service à la science et à la société.

II. — Projet de loi.

LOUIS-PHILIPPE, Roi des Français,

A tous présents et à venir, salut :

Nous avons ordonné et ordonnons que le projet de loi dont la teneur suit soit présenté, en notre nom, à la Chambre des députés, par notre ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique, grand maître de l'Université de France, que nous chargeons d'en exposer les motifs et d'en soutenir la discussion.

Titre I. — De l'enseignement de la médecine.

Art. 1. — L'enseignement médical est donné par les Facultés de médecine et par les Écoles préparatoires.

L'enseignement des Facultés comprend toutes les parties des études médicales.

L'enseignement des Écoles préparatoires comprend les deux premières années d'études. Il peut s'étendre aux douze premières inscriptions pour les élèves internes des hôpitaux.

Les Facultés seules confèrent le grade de docteur.

Art. 2. — Les Écoles préparatoires établies au siége des Facultés des sciences, celles qui sont placées dans les villes de 75,000 âmes et au-dessus, ou qui seront spécialement désignées par les lois de finances, seront mises successivement à

la charge de l'État. Le matériel et les collections resteront à la charge des communes.

Art. 3.— Les Facultés se composent de professeurs et d'agrégés.

Les Écoles préparatoires, de professeurs et d'agrégés des Facultés, autorisés par le ministre de l'instruction publique à se fixer près lesdites écoles, ou des suppléants spéciaux.

Les agrégés sont nommés pour dix ans. Leur nombre ne peut excéder celui des professeurs, à moins d'une décision spéciale du ministre en conseil royal de l'Université. Au terme de leur engagement, ils portent le nom d'agrégés libres.

Les agrégés libres restent membres de l'Université, et conservent les droits déterminés par l'article 5. Ils cessent de recevoir le traitement de l'agrégation, à moins qu ils n'aient été autorisés pendant la durée de leur service, ou depuis, à le continuer près les Écoles préparatoires. Dans tous les cas, ils cessent de compter dans les Facultés.

Les suppléants, institués près lesdites Écoles, à défaut d'agrégés, ont le rang des agrégés de l'instruction secondaire, et remplissent les mêmes fonctions que les agregés près les Facultés.

Art. 4.— Les professeurs titulaires des Facultés sont nommés par le ministre de l'instruction publique sur des listes de candidats, présentées par la Faculté où la vacance est ouverte, par l'Académie des sciences de l'Institut, par l'Académie royale de médecine, et contenant chacune les noms de deux candidats. Les mêmes noms peuvent être portés sur les différentes listes.

Les professeurs titulaires des Écoles préparatoires sont nommés sur des listes doubles de candidats, présentées par l'Ecole préparatoire et par la Faculté de médecine de la circonscription.

Les agrégés et suppléants sont nommés au concours et institués par le ministre de l'instruction publique.

Le ministre peut toujours décider, en conseil royal, que les chaires vacantes, soit dans les Facultés, soit dans les Écoles préparatoires, seront mises au concours. En ce cas, la liste des candidats est arrêtée par le ministre en conseil royal.

Art. 5. — Nul n'est candidat :

Soit aux fonctions de professeur titulaire près les Facultés de médecine ou près les Écoles préparatoires,

Soit à celles d'agrégé ou de suppléant,

S'il ne justifie de l'âge de trente ans dans le premier cas, de vingt-cinq dans le second; s'il n'a le diplôme de docteur en médecine, ou s'il n'est Français ou reçu docteur dans les Facultés françaises et autorisé par le ministre de l'instruction publique. Pour être nommé, il faut être naturalisé Français.

Les candidats aux fonctions de professeurs titulaires près les Facultés doivent en outre être revêtus de l'un des titres ci-après :

Agrégés en médecine ;

Professeurs près une autre Faculté ou près une École préparatoire ;

Membres de l'Académie royale des sciences;

Membres de l'Academie royale de médecine;

Médecins ou chirurgiens, chefs de service dans un hôpital de Paris;

Medecins ou chirurgiens en chef d'hôpital civil d'une ville de plus de 20,000 âmes;

Inspecteurs du service de santé de la guerre :

Professeurs dans les hôpitaux militaires d'instruction ou de perfectionnement, ou officiers de santé en chef d'un hôpital militaire, pourvus du grade de médecin principal ou ordinaire, de chirurgien ou de pharmacien principal ou major;

Inspecteurs généraux du service de santé de la marine;

Professeurs ou officiers de santé en chef d'une École de la marine.

Les candidats aux fonctions de professeurs d'histoire naturelle près les Facultés de médecine doivent, de plus, justifier du diplôme de docteur ès sciences naturelles ;

Les professeurs de physique, de chimie et de toxicologie, du diplôme de docteur ès sciences physiques ;

Les professeurs de pharmacie, de ce diplôme et de celui de pharmacien ;

Les candidats aux fonctions de professeurs d'histoire naturelle médicale près les Écoles préparatoires justifieront du diplôme de licencié ès sciences naturelles ;

Les professeurs de chimie, du diplôme de licencié ès sciences physiques ;

Les professeurs de pharmacie, de ce diplôme et de celui de pharmacien.

Art. 6— Les concours pour les chaires des Facultés ont lieu au siége des Facultés. Le ministre de l'instruction publique peut les fixer à Paris.

Les concours pour les chaires des Écoles préparatoires ont lieu au siége de ces écoles. Le ministre de l'instruction publique peut les fixer près les Facultés.

Les concours pour les suppléants ont lieu au siége des Écoles préparatoires.

Le jury pour les chaires de Faculté se compose :

1° Des professeurs de la Faculté ;

2° De membres adjoints préalablement désignés par le ministre de l'instruction publique, en nombre inférieur à celui des professeurs, et choisis :

Dans l'Institut et l'Académie royale de médecine. quand il s'agit des sciences médicales proprement dites ;

Dans ces corps et dans les Facultés des sciences, quand il s'agit des sciences naturelles ou physiques appliquées à la médecine ;

Dans les différents corps ci-dessus et dans les Écoles supérieures de pharmacie, quand il s'agit des sciences pharmaceutiques.

Le jury pour les chaires d'Écoles préparatoires se compose de trois professeurs ou agrégés de la Faculté la plus voisine, de trois professeurs de l'École et de trois autres membres désignés par le ministre dans l'ordre de la médecine ou des sciences

Le jury pour l'agrégation se compose de professeurs choisis dans les Facultés et d'agrégés titulaires ou libres.

Le jury pour les suppléances se compose de professeurs de l'École préparatoire sous la présidence d'un professeur de la Faculté de la circonscription.

Art. 7. — Les permutations de chaires dans une même Faculté ou dans une même École préparatoire peuvent être autorisées, après une délibération de la Faculté ou de l'École, par le ministre en conseil royal de l'Université.

Les permutations de chaires de faculté à faculté, ou d'école à école, peuvent être autorisées en Conseil royal de l'Université, après délibération des deux écoles ou des deux facultés.

Le ministre, en conseil, peut également appeler à toute chaire vacante, après

délibération de la Faculté où la vacance est ouverte, tout professeur d'une autre Faculté, chargé, depuis cinq ans au moins, du même enseignement.

Art. 8. — Tout docteur en médecine qui voudra ouvrir un cours particulier sur quelque partie que ce soit des sciences médicales, sera tenu de déposer à la mairie de la commune où le cours devra être ouvert et au chef-lieu de l'Académie, un programme précisant l'objet du cours, le lieu et l'heure où il sera fait. Un mois après le dépôt, le cours pourra être ouvert, si le recteur n'a pas formé opposition devant le Conseil académique dans l'intérêt des mœurs publiques. Il peut être appelé de la décision du Conseil académique, par la partie seulement, à la Cour royale qui statue, en la première chambre civile, à huis-clos et contradictoirement.

Titre II. — *Des conditions d'études et de grades dans les Facultés ou Écoles de médecine, et des exceptions.*

Art. 9 — La durée des études nécessaires pour le doctorat est de quatre années, non compris le temps des épreuves.

Nul n'est admis, s'il n'est bachelier ès lettres, à prendre sa première inscription dans les Facultés ou dans les Écoles préparatoires. Une première inscription provisoire pourra être accordée aux candidats ajournés dans les épreuves du baccalauréat. Ils ne seront admis, en aucun cas, à prendre la deuxième inscription, s'ils ne sont bacheliers.

Nul n'est admis, s'il n'est bachelier ès sciences, à prendre la cinquième inscription dans une Faculté ou dans une École préparatoire placée près d'une Faculté des sciences.

Les élèves des autres Écoles préparatoires sont autorisés à ne justifier du baccalauréat ès sciences qu'avant leur treizième inscription dans la Faculté.

Le Français et l'étranger qui ont étudié à l'étranger peuvent faire compter pour la moitié, dans les Écoles françaises, leur temps d'études, en restant, quant au surplus, soumis à toutes les conditions imposées aux étudiants français.

Art. 10. — Les élèves des hôpitaux militaires d'instruction ou de perfectionnement pour les armées de terre et de mer, sont autorisés à prendre les inscriptions dans les Écoles préparatoires et dans les Facultés, gratuitement.

Les élèves en chirurgie et les officiers de santé des armées de terre et de mer, pourvus des diplômes de bacheliers ès lettres et de bacheliers ès sciences, sont admis à se présenter devant les Facultés pour y soutenir les épreuves du doctorat sans inscriptions préalables et sans autres frais que ceux de réception.

Art. 11. — Les aspirants au titre d'officiers de santé civils, qui, à l'époque de la promulgation de la présente loi, justifieront, soit d'une année d'études dans les Facultés ou dans les Écoles préparatoires, soit de deux années dans les hôpitaux, ou sous un docteur, pourront compléter leurs études conformément à l'art. 15 de la loi du 10 mars 1803 (19 ventôse an XI), et recevoir ensuite, de l'École préparatoire ou de la Faculté de la circonscription une commission d'officier de santé.

Les aspirants au titre d'officier de santé qui auront étudié dans les Facultés ou dans les Écoles préparatoires, lorsqu'ils seront bacheliers ès lettres et ès

sciences, pourront se présenter aux épreuves du doctorat devant les Facultés, après avoir complété les quatre années d'études.

Les officiers de santé, pourvus de ce titre au moment de la promulgation de la présente loi, lorsqu'ils compteront quatre années d'exercice et qu'ils seront bacheliers ès lettres, pourront se présenter devant les Facultés aux épreuves du doctorat sans inscriptions préalables et sans autres frais que ceux de réception.

TITRE III. — *De l'enseignement de la pharmacie et des conditions d'études.*

ART. 12.— L'enseignement de la pharmacie est donné par les Écoles supérieures de pharmacie établies au siége des Facultés et par les Écoles préparatoires, lesquelles portent le titre d'Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie.

Les Écoles supérieures de pharmacie confèrent seules le diplôme de pharmacien. Elles sont composées de professeurs et d'agrégés.

L'organisation des agrégés de pharmacie est celle des agrégés des Facultés de médecine ; ils prennent rang immédiatement après ces derniers, et remplissent, près les Écoles supérieures, et, s'il y a lieu, près les Écoles préparatoires, les mêmes fonctions.

ART. 13. — Nul n'est candidat aux fonctions de professeur titulaire d'une École supérieure de pharmacie s'il n'est Français, âgé de trente ans, pourvu du diplôme de pharmacien et docteur ès sciences physiques ou naturelles.

Les professeurs titulaires des Écoles supérieures de pharmacie sont nommés par le ministre de l'instruction publique, sur des listes de candidats, présentées par l'École supérieure de pharmacie où la chaire est vacante, par l'Académie royale des sciences, par l'Académie royale de médecine, et contenant les noms de deux candidats. Les mêmes noms peuvent être portés sur les différentes listes.

Nul ne peut être présenté s'il n'est agrégé ou compris soit dans les catégories déterminées en l'art. 5, soit dans les catégories spéciales correspondantes.

Les dispositions de l'art. 7 sur l'enseignement libre s'appliquent à l'enseignement de la pharmacie.

ART. 14. — Le jury de concours pour l'agrégation se compose de professeurs des Écoles supérieures et d'agrégés de pharmacie, de professeurs des Facultés de médecine et des Facultés des sciences.

Nul n'est admis à concourir, s'il n'est Français, âgé de vingt-cinq ans et pourvu du diplôme de pharmacien et de celui de licencié ès sciences physiques ou naturelles.

ART. 15. — La durée des études pharmaceutiques est de six années qui se composent :

Soit de quatre années de stage officinal et de deux années de cours dans une École supérieure ;

Soit de trois années de stage officinal et de trois années de cours, dont les deux dernières au moins doivent être suivies dans une École supérieure.

Nul n'est admis à prendre ses inscriptions dans une École supérieure ou une École préparatoire, s'il n'est bachelier ès lettres, sauf l'exception provisoire prévue au paragraphe 2 de l'art. 9.

Le paragraphe dernier de l'article 9 sur les Français et les étrangers qui ont étudié à l'étranger est applicable aux Écoles de pharmacie.

Art. 16. — Les aspirants au titre de pharmacien, qui devaient se présenter devant les jurys médicaux, s'ils justifient devant les Écoles supérieures ou préparatoires, dans le délai d'un mois, à dater de la promulgation de la présente loi, d'au moins une année de cours ou de stage officinal, pourront se présenter aux épreuves devant lesdites Écoles, lorsqu'ils auront complété le temps d'études actuellement exigé. Des ajournements de trois mois, six mois, ou une année, au plus, pourront être prononcés. Les frais seront ceux de la réception devant les jurys médicaux.

Les pharmaciens reçus antérieurement par les jurys médicaux seront admis à se présenter aux épreuves devant les Écoles supérieures sans autre justification, pour recevoir, s'il y a lieu, le diplôme de pharmacien.

Les dispositions de l'article 10 s'appliquent aux pharmaciens des armées de terre et de mer qui se présenteront devant les Écoles supérieures pour obtenir le diplôme de pharmacien.

Titre IV. — *Des professions spéciales et de leurs conditions d'études.*

Art. 17. — La loi ne reconnaît de professions spéciales dans l'art de guérir que celle de dentiste et de sage-femme.

Quiconque prendra un autre titre médical est tenu de justifier du diplôme de docteur en médecine.

Art. 18. — A l'avenir, quiconque voudra exercer la profession de dentiste devra être docteur en médecine, ou justifier d'un brevet spécial délivré après deux ans de cours et trois examens, par une Faculté ou par une École préparatoire.

Quiconque exerce actuellement la profession de dentiste, sans être docteur ou officier de santé, devra se pourvoir, dans le délai d'un an à dater de la promulgation de la présente loi. Les Facultés pourront accorder un ajournement qui n'excédera pas une année.

Art. 19. — Les sages-femmes devront être pourvues d'un brevet spécial, délivré après deux ans d'études théoriques et pratiques dans une École d'accouchement, soit par une Faculté de médecine ou par une École préparatoire, soit, dans les autres départements, par un jury spécial.

Art. 20. — Les orthopédistes et bandagistes non pourvus du doctorat ne peuvent délivrer aucun appareil qui n'ait été spécialement et régulièrement ordonné par un médecin.

Ils ne peuvent appliquer aucun appareil que sous les yeux d'un médecin et en vertu de ses ordonnances.

Ils ne peuvent tenir de maisons pour le redressement de la taille, qu'avec l'assistance et sous la responsabilité d'un médecin.

Titre V. — *De l'exercice de la médecine.*

Art. 21. — Nul ne peut exercer la médecine, ni aucune des branches de la médecine, s'il n'est pourvu d'un diplôme de docteur, d'une commission d'officier de santé ou d'un brevet spécial, et s'il n'a fait enregistrer son titre au secrétariat de l'Académie et au greffe du tribunal civil de son domicile. Le brevet

spécial de sage-femme est enregistré au secrétariat du comité supérieur d'instruction primaire et au greffe du tribunal.

Art. 22. — Le Français reçu docteur à l'étranger ne peut exercer en France qu'après avoir obtenu devant une des Facultés du royaume le diplôme de docteur. Il ne sera admis à subir les épreuves qu'en produisant un certificat de moralité, délivré par les autorités françaises et dûment légalisé.

L'étranger reçu docteur devant les Facultés françaises exerce librement dans le royaume.

Pourra également exercer librement, après dépôt et enregistrement de sa déclaration, le médecin étranger qui, pour de grands services rendus à la science, aura été admis, conformément au sénatus-consulte du 19 février 1808, à jouir des droits de citoyen français.

Dans tous les autres cas, l'étranger reçu docteur à l'étranger n'exerce qu'en vertu d'une autorisation du Roi, qui ne peut être accordée qu'après délibération du Conseil royal de l'Université.

Ampliation de l'ordonnance du Roi doit être enregistrée, avant tout exercice, à la diligence de l'impétrant, conformément aux dispositions de l'art. 21.

Art. 23. — Les officiers de santé, reçus conformément au tire III de la loi du 10 mars 1803 (19 ventose an XI), ainsi que les médecins et chirurgiens régulièrement autorisés, continueront d'exercer dans les termes de leur commission, dûment enregistrée. Ils pourront, avec l'autorisation du ministre de l'instruction publique, transporter leur domicile dans un autre département.

Art. 24. — L'exercice de la profession de médecin et de toutes les branches de la médecine est incompatible avec la profession de pharmacien. Toute association publique ou secrète entre des pharmaciens et ceux qui exercent ces professions est interdite.

Tout praticien domicilié dans une commune, où il n'y a point de pharmacie à une distance de six kilomètres, pourra tenir des médicaments pour le service de sa clientèle, sans officine ouverte, sous la condition de les avoir renfermés dans un lieu dont seul il aura la clef, et de les prendre dans une officine régulièrement établie, dont ils porteront l'étiquette, et de se soumettre aux lois et règlements sur la pharmacie, la patente exceptée.

Pourra également, tout praticien exerçant dans une commune où il n'y a point de pharmacien à une distance de six kilomètres, porter avec lui le petit nombre de médicaments de premiers secours qui seront désignés par une règlement délibéré en conseil royal de l'Université.

Art. 25. — Le droit d'affiche et d'annonce appartient pleinement à la librairie médicale et à tous les ouvrages, revues, journaux qui la constituent. Les consultations, remèdes et traitements ne sont pas matière d'affiche et d'annonce.

Il est interdit à quiconque exerce la médecine, la pharmacie ou l'une des branches de la médecine, d'en faire usage.

Art. 26. — Tout médecin doit le concours de son art à la justice lorsqu'il est requis par le magistrat compétent, et qu'il n'a pas d'excuses valables.

Ce devoir est commun aux pharmaciens et à quiconque exerce l'une des branches de la médecine.

Art. 27. — Sont incapables d'exercer la médecine, ni aucune des branches de la médecine :

1° Ceux qui sont condamnés à des peines afflictives ou infamantes;

2° Ceux qui sont condamnés à des peines correctionnelles pour crimes de faux, pour délit de vol ou d'escroquerie, pour crimes ou délits prévus par les art. 316, 317 (§§ 1 et 3), 331, 345, 349, 354, 355 du Code pénal, 41 de la loi du 22 mars 1832 sur le recrutement ;

3° Ceux qui sont condamnés en vertu de l'art. 338 du Code pénal, s'ils donnaient leurs soins à la femme dont ils seront reconnus les complices.

Les Cours d'assises pourront déclarer incapables d'exercer la médecine ni aucune des branches de la médecine ceux qu'elles condamneront à des peines correctionnelles pour des faits qualifiés crimes par la loi.

Le même pouvoir est attribué aux tribunaux correctionnels en cas de condamnation pour les délits prévus par les articles 317 (§ 4), 330, 350, 353, 400, 405, 408 du Code pénal, et 45 de la loi du 22 mars 1832 sur le recrutement.

Titre VI. — *Des médecins communaux.*

Art. 28. — Sur la demande des conseils municipaux, et après délibération du conseil général, les préfets pourront établir, dans une commune ou dans plusieurs communes réunies, des médecins communaux qui seront chargés de visiter les indigents reconnus tels par le préfet, sur la proposition de l'autorité municipale, de porter secours aux malades atteints par les épidémies, de vacciner gratuitement, de faire toutes les opérations de médecine légale qui leur seraient confiées d'une façon permanente par la justice ou par l'administration, et de transmettre aux autorités compétentes les faits et documents intéressant la science et l'hygiène publiques.

Le traitement des médecins communaux sera assigné, partie sur les revenus des bureaux de bienfaisance, et, dans les communes où ces bureaux ne sont pas établis, sur les revenus des communes, dans la proportion déterminée par le conseil général ; partie sur les centimes facultatifs du département.

Art. 29. — Les médecins communaux seront nommés pour six ans par les préfets, sur une liste dressée par le conseil médical du département, après examen et classement des candidats.

L'étendue de leur circonscription, le lieu de leur résidence et leur traitement, seront fixés par les conseils généraux, sur la proposition des préfets.

Titre VII. — *Des conseils médicaux.*

Art. 30. — Les jurys médicaux sont supprimés. Des conseils médicaux, composés, en nombre conforme aux besoins du service, de deux tiers de médecins et d'un tiers de pharmaciens, nommés pour six ans et renouvelés par tiers, seront institués dans chaque département, et, s'il y a lieu, dans les arrondissements, par le ministre de l'instruction publique.

Art. 31. — Les conseils médicaux, dans les départements qui n'ont point d'Écoles supérieures de pharmacie ou d'Écoles préparatoires, remplissent, par ceux de leurs membres que l'administration désigne, à défaut de délégués spéciaux du ministre, les fonctions attribuées aux jurys médicaux pour la visite des officines de pharmacie.

Les conseils vérifient l'acte de dépôt prescrit par l'article 21. Ils dressent la liste des praticiens ainsi vérifiés et l'adressent, pour la publication, aux autorités

compétentes. Ils informent l'autorité administrative et judiciaire des faits d'infraction aux dispositions de la présente loi qui leur sont signalés.

Ils surveillent l'exécution des règlements relatifs au stage des élèves dans les officines, ou, s'il y a lieu, dans les hôpitaux. Les jurys spéciaux pour la réception des sages-femmes sont pris dans leur sein.

Ils exécutent les mesures de police médicale prescrites par l'autorité, ainsi que les opérations de médecine légale qui leur sont confiées par la justice.

Ils réunissent les documents relatifs à l'hygiène et à la statistique médicale du département, et exécutent les missions scientifiques ou médicales qui leur sont données par l'administration.

Ils sont autorisés à délibérer, après l'expiration ou la remise des autres peines, pour poursuivre, s'il y a lieu, par la voie régulière, la remise de la peine d'incapacité prononcée dans les cas prévus aux trois derniers paragraphes de l'article 27.

TITRE VIII. — *Dispositions pénales.*

ART. 32. — Seront punis :

1° De six mois à deux ans d'emprisonnement ceux qui feront profession d'exercer la médecine ou l'une de ses branches, soit en prenant indûment le titre de docteur en médecine ou l'un des titres reconnus par la présente loi, soit en prenant tout autre titre médical non reconnu par la loi ;

2° D'un emprisonnement de quinze jours à un an, ceux qui feront acte d'exercice de la médecine sans être pourvus d'un diplôme de docteur ou d'un brevet spécial, conformément à la présente loi ;

3° D'un emprisonnement de trois mois à un an, ceux qui, se trouvant dans l'un des cas d'incapacité prévus par l'article 27, exerceront la médecine ou l'une des branches de la médecine ;

4° D'une amende de 300 francs à 3,000 francs, et d'un emprisonnement d'un mois à six mois, ceux qui exercent simultanément la médecine ou une de ses branches et la pharmacie, contrairement aux dispositions de l'art. 24 ;

5° D'une amende de 50 fr. à 500 fr. ceux qui exerceront la médecine ou l'une de ses branches sans avoir fait enregistrer leur titre conformément à l'art. 21, ou qui ouvriront des cours particuliers sur les sciences médicales sans avoir rempli les conditions et formalités prescrites par l'art 8, ou qui contreviendront, soit à l'art. 25 sur la prohibition des affiches et annonces, soit à l'art. 26 sur les devoirs envers l'autorité publique ;

6° D'une amende de 50 fr. à 200 fr., les bandagistes qui contreviendront au deuxième paragraphe de l'art. 20 ; et d'un emprisonnement de 6 jours à 3 mois, les orthopédistes qui contreviendront au dernier paragraphe du même article.

ART. 33. — Ne sont pas considérés comme constituant le délit d'exercice illégal de la médecine, les conseils et soins donnés aux malades gratuitement et dans un but charitable, s'ils ne sont pas accompagnés de prescriptions, de traitements ou d'opérations qui exigent des connaissances médicales.

ART. 34. — En cas de récidive, les peines pourront être portées au double.

Il y a récidive lorsque, dans les cinq années antérieures, le prévenu a été condamné pour l'un des délits prévus par la présente loi.

En cas de conviction de plusieurs délits prévus par la présente loi, les peines ne pourront être cumulées, si ce n'est à raison de ceux de ces délits qui seraient

postérieurs au premier acte de poursuite, sans que, par suite du cumul, l'emprisonnement puisse jamais dépasser cinq ans.

L'article 463 du Code pénal pourra être appliqué aux délits prévus par la présente loi, sans que toutefois l'exercice illégal de la médecine puisse être puni de peines inférieures aux peines correctionnelles.

TITRE IX. — *Dispositions générales.*

ART. 35. — Des ordonnances du roi, rendues dans la forme des règlements d'administration publique, statueront sur tout ce qui concerne :

Les rapports des administrations des hôpitaux avec l'enseignement public et les cours particuliers ;

Le prix des inscriptions, examens et diplômes dans les Facultés de médecine, les Écoles supérieures de pharmacie et les Écoles préparatoires.

Des règlements délibérés en conseil royal de l'Université, statueront sur tout ce qui concerne :

L'enseignement, les concours, les conditions et la durée des études dans les Facultés, dans les Écoles préparatoires et dans les Écoles supérieures de pharmacie, ainsi que la durée des internats obligatoires des étudiants en médecine dans les hôpitaux.

ART. 36. — La loi du 10 mars 1803 (19 ventôse an XI), ainsi que les dispositions de la loi du 11 avril de la même année (21 germinal an XI), qui seraient contraires à la présente loi, sont et demeurent abrogées.

Fait au palais des Tuileries, le 3 janvier 1848.

LOUIS-PHILIPPE.

Par le Roi :

Le ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique, grand maître de l'Université de France,

SALVANDY.

XII. GÉNÉRALITÉS.

17. *Petit Traité pratique des eaux potables, au point de vue de l'hygiène civile et militaire*, présenté à la Société de médecine de Bordeaux; par M. JULIEN JEANNEL, docteur en médecine.

(Suite et fin : *voir* t. XI, novembre 1847, p. 137.)

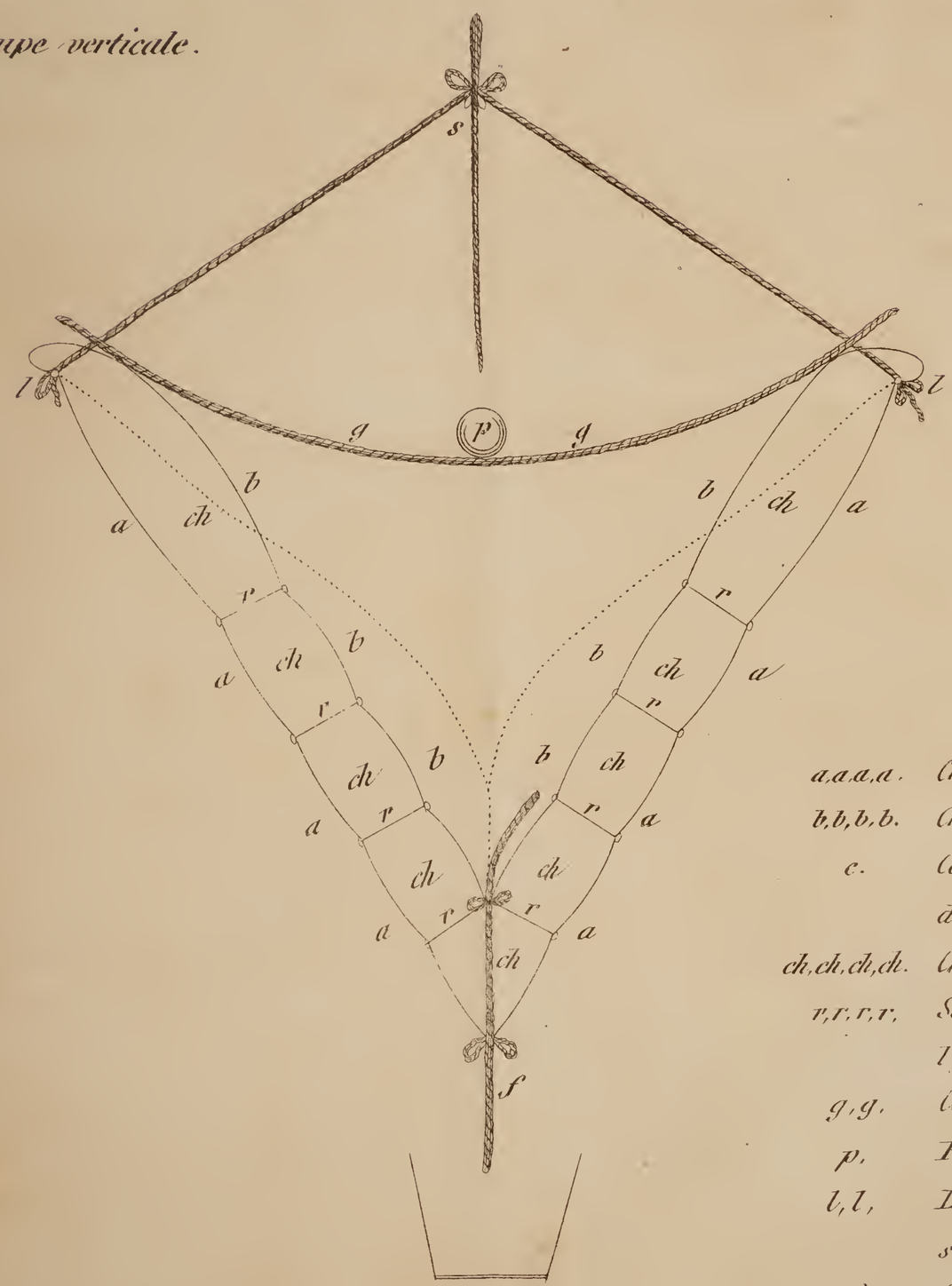
(Journal de Médecine de Bordeaux, novembre 1847.)

DEUXIÈME PARTIE. — *Moyens conseillés pour corriger ou pour détruire cette insalubrité : 1° dans les diverses circonstances où les troupes peuvent se trouver en canpagne ; 2° dans les pays marécageux, et spécialement dans les landes de Gascogne.*

La question de la filtration en grand de l'eau des rivières pour le service des villes est plutôt industrielle que médicale : on comprend qu'elle ne doive pas nous occuper; nous ne saurions la

Fig. 1. Filtre de campagne monté pour le service de 3000 hommes.

Coupe verticale.

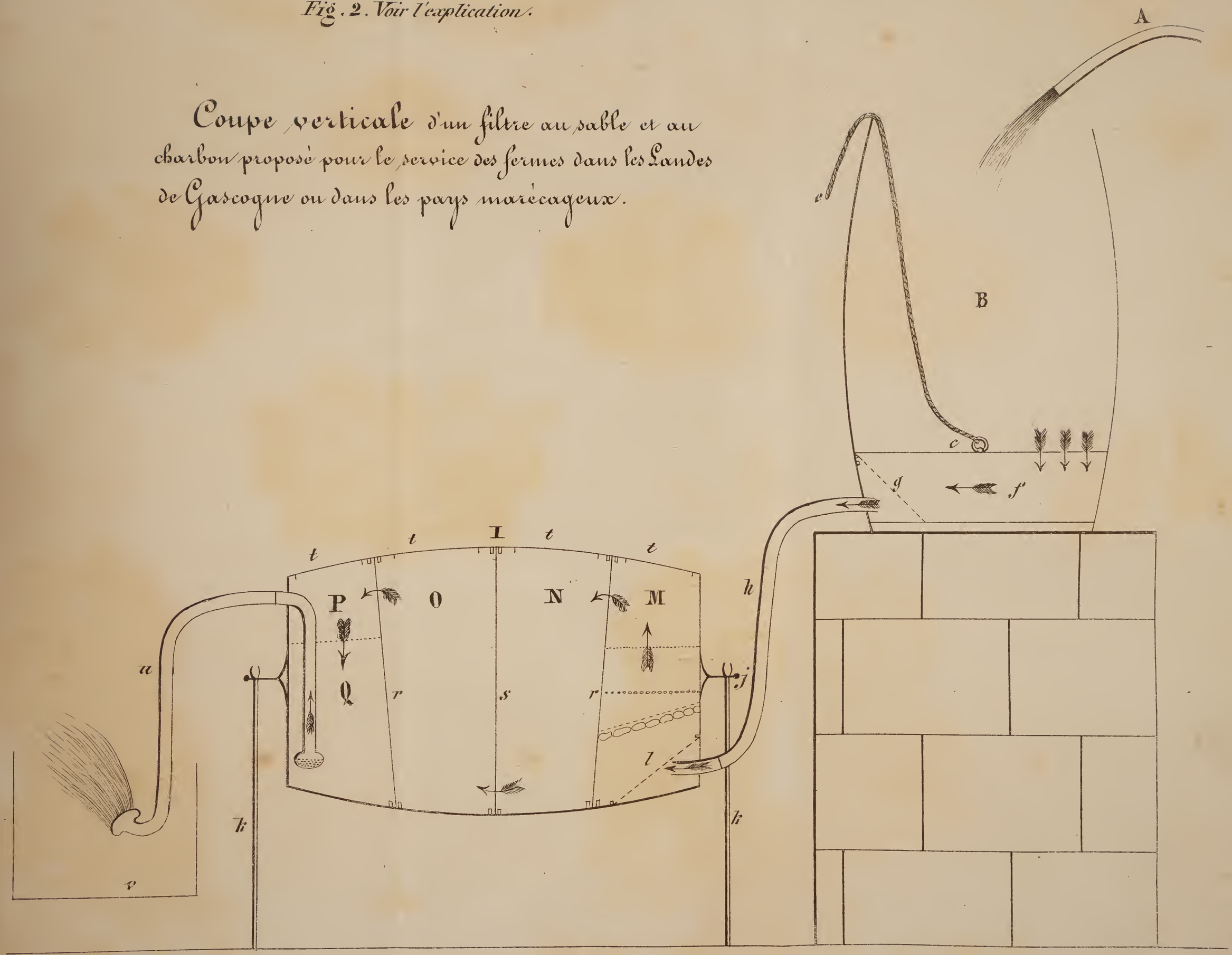


Légende.

a,a,a,a.	Chausse extérieure.
b,b,b,b.	Chausse intérieure.
c.	Capacité remplie par un paquet d'éponges communes.
ch,ch,ch,ch.	Charbon pulvérisé.
r,r,r,r,	Séries de rubans qui limitent l'écartement des parois.
g,g,	Claie en osier.
p,	Poids comprimant les éponges.
l,l,	Liens réunissant les deux chausses supérieurement.
f.	Corde traversant la pointe du filtre.
s.	Suspension.

Fig. 2. Voir l'explication.

Coupe verticale d'un filtre au sable et au charbon proposé pour le service des fermes dans les Landes de Gascogne ou dans les pays marécageux.



traiter sans sortir de notre sujet, et nous ne voulons pas augmenter le nombre des projets proposés à l'administration et soumis au tribunal de l'opinion publique pour satisfaire à un besoin si vivement senti par la ville de Bordeaux. Si nous nous hasardons à donner la description de deux appareils nouveaux pour la filtration des eaux au charbon, l'un destiné à l'usage des troupes en campagne, l'autre à l'usage des habitants des landes pendant l'été, c'est qu'il nous semble qu'on n'a encore rien tenté pour éloigner une des causes de maladie dont personne ne peut être plus vivement frappé que le médecin.

Nous suivrons dans la deuxième partie de ce travail le même ordre que dans la première.

Nous examinerons successivement chacun des genres d'insalubrité qui ont été étudiés précédemment, afin de rechercher les moyens de les corriger ou de les détruire, soit dans les diverses circonstances où les troupes peuvent se trouver en campagne, soit dans les pays marécageux.

Pour ne pas multiplier inutilement les divisions, nous dirons dès à présent que l'insalubrité provenant de la dissolution d'une matière saline en excès ne peut être ni corrigée ni détruite autrement que par la distillation dont il a déjà été question, à moins cependant que cette matière saline ne soit dissoute à la faveur d'un excès d'acide carbonique; cet excès d'acide se dégageant par l'exposition de l'eau à l'air libre, la matière saline ne tarde pas à se déposer.

CHAPITRE XII. — *Eaux affadies par la chaleur.* — C'est pendant l'été, nous l'avons dit, que se présente l'insalubrité des eaux causée par leur température élevée.

Il suffit de conseiller l'usage de la glace ou des alcarazas ; mais cet usage n'est applicable ni à la classe ouvrière ni aux troupes même en garnison. — Il nous reste donc à proposer le mélange de substances peu coûteuses, légèrement excitantes ou astringentes, qui puissent corriger l'influence fâcheuse des eaux affadies par la chaleur.

Ces substances sont :

1° Le vinaigre ;

2° L'eau-de-vie, le rhum ou le vin ;

3° Le café.

1° *Le vinaigre.*

Nous avons vu que les eaux tièdes sont insalubres parce qu'elles énervent l'activité digestive. Le vinaigre étendu d'eau ne remédie pas à ce fâcheux effet, il doit même souvent l'aggraver. Le considérant de la circulaire ministérielle du 15 mai 1832,

qui permet de remplacer par l'eau-de-vie le vinaigre qui était distribué aux troupes (un vingtième de litre par homme et par jour), pendant les mois d'été, depuis l'année 1826, s'appuie sur les nombreuses réclamations des médecins et sur l'avis du conseil de santé des armées.

Le vinaigre n'a guère à nos yeux que l'avantage de rendre l'eau tiède un peu moins désagréable à boire ; il ne peut convenir réellement qu'aux hommes vigoureux et sanguins. Actuellement, la plupart des chefs de corps profitent de la permission ministérielle, et préfèrent l'eau-de-vie au vinaigre.

2° *Eau-de-vie, rhum, vin.*

La circulaire ministérielle du 15 mai 1832 accorde le mélange journalier de l'eau-de-vie de vin à 22° dans l'eau que boivent les soldats pendant l'été, à la dose de un trente-deuxième de litre par homme et par jour. Nous ne pouvons qu'applaudir à cette disposition qui nous semble remplir parfaitement le but (1).

Au besoin, le rhum remplacerait l'eau-de-vie.

Étendu de trois ou quatre parties d'eau, le vin serait encore préférable à l'eau-de-vie, s'il n'était pas d'un prix trop élevé pour être distribué aux troupes. La réputation de cette généreuse liqueur est trop universellement établie pour qu'il soit nécessaire de la vanter. Le médecin se borne à en diriger l'usage suivant la constitution de chacun et à recommander une modération dont il tâche lui-même de donner l'exemple.

3° *Le café.*

En Afrique, il est donné aux hommes une ration de sucre et une ration de café, pesant chacune 12 grammes.

Nous avons vu beaucoup de soldats emporter dans leurs gourdes une infusion faible de café légèrement sucrée pour se désaltérer en marchant pendant la chaleur du jour. Nous avons nous-même fait un fréquent usage de cette boisson qui nous a paru préférable à toute autre. L'addition du café, même à très-faible dose, corrige admirablement la fadeur de l'eau tiède. L'arome du café peut bien, il est vrai, ne plus guère se reconnaître dans la peau de bouc ; mais il reste une astringence et une amertume légère, que j'oserais dire fort agréable si je m'adressais à un jury de dégustation, siégeant le quinze du mois d'août, à l'heure de midi, dans la plaine de la Mitidja.

Dans les pays chauds, le café est incomparablement préférable

(1) Il est utile de faire observer que, si nulle mesure n'était prise pour surveiller la consommation, le soldat abandonné à lui-même préférerait de beaucoup boire son eau de-vie sans eau, quitte à boire son eau sans eau-de-vie, et que le résultat hygiénique ne serait pas du tout le même.

aux liqueurs alcooliques pour produire une tonicité bienfaisante et pour corriger la fadeur dangereuse des eaux attiédies. L'armée d'Afrique doit une véritable reconnaissance à l'administration qui a su mettre à son usage une denrée jusqu'alors inconnue au bivouac. Il nous semblerait bien à désirer qu'à l'intérieur les troupes réunies dans les camps de manœuvres fussent admises à jouir d'un semblable bénéfice qui ne serait guère onéreux pour l'État, et qui d'ailleurs diminuerait certainement le nombre des fiévreux et les dépenses d'hôpitaux. Ce qui est reconnu salutaire en campagne sous un climat brûlant serait encore salutaire en France, lorsque les circonstances atmosphériques et le genre de vie deviennent analogues.

Il est bien important que le café mis en distribution ne soit pas moulu depuis trop longtemps, car il perd alors beaucoup de ses précieuses qualités.

CHAPITRE XIII. — *Eaux troubles non marécageuses et non putrides.* — 1° Le repos ; — 2° l'alunage.

1° Le *repos* comme unique moyen de clarification est impraticable, à cause des bassins étendus et du long espace de temps qu'il exige.

M. Durand, ingénieur hydraulique de la ville de Bordeaux, dans un projet pour l'établissement des fontaines publiques, a proposé en 1827 une heureuse application du repos pour débarrasser les eaux de la Garonne de la majeure partie des matières argileuses qu'elles tiennent en suspension, avant de les soumettre à la filtration qui devait les clarifier complétement. La commission nommée pour examiner le travail de cet ingénieur s'est livrée à de nombreuses expériences afin de reconnaître quels services le simple repos pouvait rendre, et elle a constaté que la dépuration, d'abord assez rapide pendant les premières heures, devient de plus en plus lente, et que de l'eau fortement troublée par de la vase n'est pas encore absolument limpide, même après un repos prolongé pendant vingt-huit jours.

L'alunage.

On proposait l'alunage à un ingénieur anglais : Ah ! que me proposez-vous là, s'écria-t-il ? L'eau, comme la femme de César, doit être à l'abri du soupçon.

Nous savons de science certaine que, pendant l'expédition des Bibans, beaucoup d'officiers se sont fort bien trouvés de faire dissoudre quelques décigrammes d'alun par litre dans des eaux excessivement bourbeuses. Cette addition détermine en quelques minutes la précipitation des matières argileuses en suspension, et rend l'eau très-limpide sans lui communiquer de saveur appréciable.

Les Chinois ont l'habitude d'attacher un cristal d'alun à l'extrémité d'un bambou dont ils se servent pour agiter les eaux troubles, afin qu'elles s'éclaircissent rapidement par le repos (1).

M. Félix d'Arcet a introduit cet usage en Égypte, où il est devenu vulgaire pendant les inondations du Nil.

Il reste à peine des traces d'alun en dissolution ; il passe peut-être à l'état de sous-sel insoluble, en se combinant avec l'alumine qui fait partie de la matière en suspension.

En conséquence, tout en respectant le bon mot de l'ingénieur anglais, nous ne craignons pas d'avancer que l'alunage pourrait rendre de véritables services aux habitants des campagnes, qui boivent souvent l'eau telle que le courant de la rivière ou du ruisseau voisin la leur apporte, ou bien encore pendant la guerre, dans les moments difficiles et exceptionnels : une crainte exagérée, même exprimée par un trait d'esprit, doit se dissiper devant les résultats sérieux d'une expérience populaire.

Procédé à employer pour l'alunage.

Dans un seau de 15 litres d'eau bourbeuse ajouter 10 grammes d'alun finement pulvérisé ; agiter vivement et abandonner au repos.

Dans nos expériences, 15 litres d'eau troublée par 30 grammes de vase de rivière sont devenus presque limpides en une demi-heure par l'effet de 10 grammes d'alun : 15 litres d'eau troublée par la même quantité de vase et sans addition d'alun n'ont pas changé d'aspect, même au bout de douze heures. Cette proportion de deux grammes de vase par litre est environ deux fois plus forte que celle des rivières débordées.

CHAPITRE XIV. — *Eaux troubles ; eaux plus ou moins marécageuses et même putrides.* — 1° Ébullition ; — 2° filtration au charbon.

1° *Ébullition.*

L'ébullition, en cuisant les matières organiques et en dissipant les gaz délétères, améliore les eaux marécageuses ou putrides ; mais ce moyen ne les rend pas limpides et ne peut qu'atténuer leurs fâcheux effets. — Nous l'indiquons pour expliquer comment il agit ; mais nous déclarons que c'est un palliatif médiocre qu'il faudrait se garder de généraliser, puisqu'on peut conseiller des moyens irréprochables.

2° *Filtration au charbon.*

La filtration au charbon réunit, comme on sait, deux avantages très-importants : elle clarifie les eaux troubles, et elle purifie les

(1) Girardin, *Leçons de chimie élémentaire, faites le dimanche à l'École municipale de Rouen ;* 2e édition in-8°, Rouen, 1839. 19e leçon.

eaux marécageuses et même putrides. Nous n'avons pas à insister sur les propriétés bien connues du charbon comme corps solide et poreux, absorbant les gaz avec une avidité surprenante, nous dirons seulement que la filtration au charbon nous paraît offrir un avantage décidé sur l'alunage : aussi n'avons-nous conseillé celui-ci que pour les eaux simplement troubles, non marécageuses et non putrides, et comme une utile ressource lorsqu'on ne peut pas se procurer des appareils de filtration au charbon, quelque simples et quelque peu coûteux qu'ils soient.

Il existe des appareils que l'on pourrait peut-être proposer pour le service des régiments, par exemple, le filtre au charbon imaginé par MM. Schmith, Cuchet et Denis de Montfort; mais ils ne débitent pas assez et ne sont guère portatifs. — Nous devons croire que la proposition d'ajouter au matériel déjà si considérable de la guerre des appareils volumineux, d'un entretien difficile pendant les marches, d'un usage peu fréquent, et qu'il faudrait avoir en grand nombre, ne serait pas accueillie par une administration déjà encombrée d'approvisionnements de toutes sortes.

Nous allons décrire un appareil très-portatif, d'une grande simplicité, que les soldats eux-mêmes pourraient monter et faire fonctionner, dont le prix de revient serait fort bas, et qui, ainsi qu'on le verra tout à l'heure dans le détail de nos expériences, suffirait pour le service de 3,000 hommes, convertissant rapidement les eaux les plus insalubres en eaux limpides et du plus bel aspect.

Nous décrirons ensuite un appareil permanent de filtration rapide que nous proposons pour le service des exploitations rurales dans les pays marécageux, et surtout dans les landes où la mauvaise qualité des eaux pendant la saison chaude altère souvent, d'une manière si grave, la santé des hommes et des animaux.

Description du filtre pour le service de trois mille hommes. — Nous prenons pour base que trois litres d'eau par homme et par jour suffisent à tous les besoins alimentaires, et qu'ainsi 3,000 hommes seraient abondamment servis par un appareil filtrant 10 à 12,000 litres par journée de vingt heures, ou 5 à 600 litres par heure.

Ce filtre se compose essentiellement de deux chausses d'un tissu de laine très-épais et serré (équivalant à une couverture de laine double). Ces deux chausses (*a*, *a*, *a*, *a*; *b*, *b*, *b*, *b*, voir la figure 1) de 1 mètre de diamètre à leur base et de $0^m,80$ de profondeur, s'emboîtent l'une dans l'autre, et contiennent entre leurs parois une couche de charbon pulvérisé (*ch*) de $0^m,1$ d'épaisseur. Afin

que la chausse intérieure (*b*, *b*) ne cède pas sous le poids du charbon, et qu'elle ne prenne pas la forme indiquée en ligne ponctuée dans la figure, elle est unie à la chausse extérieure par six séries de rubans (*r*) éloignés entre eux de $0^m,15$ environ, qui rendent les deux chausses dépendantes l'une de l'autre, et qui limitent l'écartement de leurs parois. La capacite (*c*) du filtre est totalement remplie par un gros paquet d'éponges communes qui sont destinées à arrêter la plus grande partie des matières en suspension dans l'eau qu'on doit filtrer. Ce paquet d'éponges est médiocrement comprimé par une claie circulaire convexe, en osier (*g*, *g*), dont la convexité supporte une pierre ou un boulet (*p*).

Dans la première heure de l'établissement du bivouac, chaque feu envoie une certaine quantité de charbon éteint ; il en faut environ 40 kil. pour garnir le filtre. Cependant les chausses ont été attachées par leur circonférence sur un cerceau solide, et suspendues soit à un arbre, soit à un trépied semblable à ceux des balances à distribution, ou bien soutenues par quatre piquets,

On introduit le charbon pulvérisé entre les deux chausses ; l'appareil se tend de lui-même, et prend la forme dont la figure représente une coupe verticale; on le ferme par les liens qui règnent sur son pourtour, et qui réunissent les bases des deux chausses, lorsque le charbon est bien uniformément réparti; puis on pose le paquet d'éponges, on le comprime également avec la claie et le poids, et la filtration peut commencer.

Dès que la filtration se ralentit, le poids et la claie sont enlevés, et les éponges sont retirées pour être rapidement lavées à grande eau, puis le tout est remis en place. — Lorsque le lavage des éponges ne rend pas à la filtration toute son activité première, c'est que le filtre lui-même commence à s'encombrer ; alors on le décroche, on le laisse descendre à terre doucement, puis on le retourne en s'aidant de la corde (*f*) qui traverse la pointe de part en part ; puis on le remonte retourné, on replace les éponges, la claie et le poids ; et alors les premières eaux qu'on fait passer nettoient le filtre en retour, moyennant quelques frictions sur la paroi qui tout à l'heure était interne, et qui est devenue externe.

Dans le cas où les chausses préparées à l'avance et les éponges que nous demandons viendraient à manquer, on pourrait installer le filtre avec des couvertures convenablement pliées et cousues à larges points avec une aiguille d'emballage. Une couverture chiffonnée, placée dans la capacité du filtre, remplacerait le paquet d'éponges ; pour remplir le même but, on se trouverait bien de garnir le fond du filtre avec de la laine tassée fortement. Cette couverture ou cette laine seraient retirées et lavées à grande eau

lorsque le ralentissement de la filtration en indiquerait la nécessité.

L'avantage de filtrer alternativement par chaque surface permettrait la clarification presque indéfinie des eaux simplement troubles ; mais les eaux putrides cesseraient d'être purifiées lorsque le charbon aurait satisfait toute son affinité pour les gaz putrides, et alors il faudrait de toute nécessité renouveler celui-ci.

Enfin, il reste à faire observer que la filtration au charbon donne des eaux privées d'air, qu'il faut agiter à l'air libre pendant quelques instants avant de les consommer.

Expériences. — Marche du filtre.

L'eau qui passe dans les premiers moments entraîne une grande quantité de particules charbonneuses qui la noircissent ; mais elle devient bientôt limpide, pourvu qu'on ne touche pas aux parois du filtre.

Voici les principales expériences que nous avons faites pour constater la marche et pour reconnaître le débit de cet appareil.

1° 120 litres d'eau commune ont été mêlés à 250 grammes de boue noire infecte. Le mélange avait une odeur et un aspect repoussants, et représentait l'eau la plus croupie et la plus trouble. La filtration s'est opérée en dix minutes et a donné de l'eau très-limpide, sans saveur et sans odeur désagréables, mais offrant la saveur un peu fade des eaux privées d'air.

2° 60 litres d'eau commune ont été mêlés à 250 grammes de boue noire infecte. La filtration s'est opérée en cinq minutes et a donné de l'eau qui offrait les mêmes caractères que dans la première expérience.

3° 25 litres d'eau de Baréges artificielle pour bains ont été filtrés, ensuite l'eau a passé sans saveur et sans odeur sulfureuse, mais un pen opaline.

4° 1 litre d'urine putréfiée, qui répandait une odeur infecte, a été mêlé à 25 litres d'eau pure. Ce mélange peu trouble, dont l'odeur était fortement ammoniacale, a été jeté sur le filtre aussitôt après le passage de l'eau sulfureuse ; le liquide, après filtration, était clair et sans aucune odeur, mais il avait une légère teinte ambrée.

5° 10 litres d'urine putréfiée fortement trouble, provenant d'un baquet qui n'avait pas été vidé depuis quinze jours, ont été jetés sur le filtre, L'expérience devenait très-pénible pour les assistants et pour les opérateurs. Le produit de la filtration, toujours limpide et toujours rapidement écoulé, avait une teinte ambrée assez prononcée ; il avait une saveur alcaline et une odeur ammo-

niacale qui sont devenues bien reconnaissables vers la fin de la filtration (1). Cependant, le passage d'un liquide ammoniacal nous indiquait que le filtre était saturé de gaz putrides.

6° Alors nous fîmes passer en abondance de l'eau fortement troublée par des matières argileuses (4 grammes par litre). Elle s'écoula bien limpide, mais avec une saveur un peu marécageuse, provenant sans aucun doute de son passage sur du charbon saturé de gaz putrides.

Ces expériences ont satisfait nos espérances tant sous le rapport de la rapidité de la filtration que de la limpidité des produits; même à la fin de nos expériences, le débit n'est pas descendu au-dessous de 350 litres à l'heure, et le produit ne laissait vraiment rien à désirer.

Description du filtre proposé pour le service des exploitations rurales dans les pays marécageux, et spécialement dans les landes. — Ce filtre pourrait être exécuté à la campagne par quelque tonnelier ou menuisier intelligent; et comme les deux pièces principales de l'appareil ne sont autre chose que deux barriques, il est évident que le prix de revient n'en serait pas considérable. — Nous ne donnons pas de dimensions exactes, nous nous bornons à dire qu'un filtre de la capacité d'une barrique ordinaire, et contenant dans ses compartiments environ 150 kilog. de charbon pulvérisé, doit fournir aisément par jour 1,000 litres d'eau filtrée et assainie (2).

Nous estimons que 1 kilog. de charbon suffit pour assainir au moins 100 litres d'eau des landes : ainsi l'appareil pourrait servir au moins quinze jours, en fournissant 1,000 litres, sans qu'il fût nécessaire de renouveler le charbon. Du reste, on conçoit qu'il est difficile de rien préciser à cet égard, les quantités de gaz insalubre que l'eau tient en dissolution pouvant varier singulièrement.

Quant au charbon qui aurait servi, bien que pulvérisé, il pourrait encore être utilisé au foyer du ménage après avoir été séché au soleil. D'ailleurs, dans un pays où il s'en fabrique partout à bas prix, l'important n'est pas d'économiser le charbon, mais bien de savoir comment on peut s'en servir dans des appareils économiques pour assainir les eaux.

(1) Dans une autre expérience, le filtre a décoloré et désinfecté complétement l'urine putréfiée.

(2) Le charbon doit avoir été calciné fortement, pour qu'il ne retienne plus de matières empyreumatiques, et il est d'autant meilleur qu'il est éteint depuis moins de temps.

Explication de la figure 2 (1).

A. Tuyau de pompe qui fournit l'eau.

B. Barrique debout servant de réservoir avant la filtration.

c. Diaphragme ou faux fond en bois, soutenu par des tasseaux et percé de trous en *d*.

d. Trous percés dans le diaphragme *c* pour le passage de l'eau.

e. Corde ou chaînette qui permet de retirer à volonté le diaphragme *c*.

f. Espace de $0^m,1$ environ entre le diaphragme et le fond du réservoir ; cet espace est rempli par un paquet d'éponges communes destiné à retenir les impuretés les plus grossières qui salissent l'eau. — Ces éponges sont retirées de temps en temps et nettoyées à grande eau.

g. Planchette percée de trous, placée obliquement pour empêcher les éponges d'obstruer l'orifice du tuyau *h*.

h. Tuyau en cuir unissant le réservoir *b* au filtre *i*. Ce tuyau peut être fixé à demeure supérieurement au réservoir, mais l'ajutage inférieur qui le joint au filtre doit être mobile.

I. Filtre formé par une barrique à compartiments, suspendue horizontalement sur son axe. Cette barrique peut tourner librement sur son axe *j*, *j*, que soutiennent deux barres de fer perpendiculaires *k*, *k*.

j, *j*. Tiges horizontales en fer solidement fixées aux deux fonds de la barrique filtre, et lui servant d'axe.

k, *k*. Barres de fer perpendiculaires fixées dans le sol, et portant à leur extrémité supérieure une fourche dans laquelle peut rouler l'axe *j*, *j*, de la barrique filtre.

l. Planchette percée de trous, placée obliquement pour empêcher les cailloux qui garnissent le fond du compartiment *m* de venir obstruer l'orifice inférieur du tuyau *h*.

M. 1er compartiment du filtre, rempli : 1° d'une couche de $0^m,05$ d'épaisseur de cailloux du volume d'une amande ; 2° d'une couche de $0^m,01$ de sable grossier ; 3° le reste comblé avec du sable fin bien lavé.

N. 2me compartiment du filtre, rempli de charbon de bois récent, pulvérisé.

O. 3me compartiment du filtre, également rempli de charbon de bois pulvérisé.

P. 4me compartiment du filtre, rempli de charbon concassé du volume d'une noix.

(1) L'an dernier, M. Carrié a fait monter avec beaucoup de soin et de luxe, d'après notre dessin, un filtre de la capacité de 350 litres pour le service d'une ferme considérable au Puch, près de Bordeaux.

Q. 5me compartiment où se rassemble l'eau filtrée. Ce compartiment est séparé du précédent par une planchette percée de trous.

r, *r*. Cloisons presque verticales percées de trous à leur partie supérieure.

s. Cloison mitoyenne verticale percée de trous à la partie inférieure. L'eau suit partout la direction indiquée par les flèches.

t, *t*, *t*, *t*. Chacun des compartiments *M*. *N*, *O*, *P*, présente en *t* une porte qui s'ouvre à volonté pour introduire les cailloux, le sable, ou le charbon. — Ces portes regardent en haut lorsque le filtre est en activité. — Quand on veut renouveler les matières filtrantes, il suffit de séparer les ajutages du tuyau *h* et du siphon *u*, puis de faire tourner le filtre sur son axe, jusqu'à ce que les portes regardent le sol ; alors on les ouvre, et le filtre se vide de lui-même sur une brouette qu'on a conduite sous lui.

u. Siphon en fer-blanc terminé en pomme d'arrosoir à ses deux extrémités ; l'extrémité *x* est recourbée en haut pour que l'eau jaillisse dans l'air.

v. Réservoir très-plat qui laisse l'eau filtrée en contact avec l'air dans une large surface.

---

18. *Études sur les virus;* par Jean Hameau (1), docteur en médecine à la Teste, membre correspondant de la Société royale de médecine de Bordeaux, de l'Académie des sciences, belles-lettres et arts de la même ville, etc.

(Revue médicale française et étrangère; novembre et décembre 1847.)

Partout la vie est dans la vie,
Et partout la vie dévore la vie !

AVANT-PROPOS.

Je me propose d'exposer ici ce que je puis connaître, ou pour mieux dire ce que je pense sur les virus. Ce sujet est tellement ardu, qu'on peut le considérer comme placé, par sa nature, au point culminant de la science. Aussi n'ai-je pas la prétention de le traiter avec toute l'étendue et toute la perfection qu'il exige, parce qu'il n'y a que le savoir et le génie réunis qui en soient ca-

(1) Nous appelons l'attention du monde médical sur ce travail véritablement original, fruit des longues et consciencieuses méditations d'un médecin dont le nom est depuis longtemps acquis à la science. On n'a pas oublié que M. Hameau a le premier fait connaître, il y a bien des années, l'existence de la pellagre en France, dans le département des Landes. Les nouvelles idées qu'il publie aujourd'hui sur les virus méritent d'autant plus d'être appréciées, qu'elles tendraient à apporter de nouvelles lumières sur les grandes questions qui s'agitent en ce moment au sujet des maladies contagieuses et des lois sanitaires. *(N. R.)*

pables ; mais comme il me paraît extrêmement utile à connaître, et qu'on s'en est peut-être trop peu occupé jusqu'à ce jour, je voudrais essayer d'en dire quelque chose de nouveau, *en m'appuyant sur les lois générales de la nature*, et, par ce moyen, faire connaître le fruit de mes méditations.

Il y a des auteurs d'un grand mérite qui ont nié l'existence des virus, et d'autres, non moins méritants, en ont admis un très-grand nombre. Il me semble que c'est pour n'avoir pas bien défini et bien étudié ce qu'on doit entendre par virus, que ces auteurs ont eu des opinions si opposées. Maintenant on admet assez généralement leur existence. Malgré cela, nous ne savons guère plus que le vulgaire ce qu'ils sont dans leur *essence intime ;* de telle sorte que, si l'on nous demande ce qu'est un virus, nous sommes forcés de convenir que nous n'en savons rien. Les mots venins, poisons, miasmes et virus, se confondent tellement dans notre esprit, que nous ne saurions dans tous les cas tracer une ligne qui les séparât avec précision.

Dans cette incertitude, et j'ose dire dans cette ignorance où nous sommes sur cette matière, je ne vois qu'un moyen qui puisse nous conduire avec assurance dans la voie de la vérité ; ce moyen, c'est la méthode comparative et analytique, appliquée aux choses de la nature qui ont du rapport avec ce grave sujet : je la suivrai donc autant qu'il me sera possible, afin, s'il se peut, de ne pas me fourvoyer, et d'arriver à quelque heureux résultat.

Peut-être qu'on me demandera : Est-il prudent de s'occuper d'un sujet aussi obscur ? N'est-ce pas une grande témérité de vouloir soulever le voile dont la nature se plaît à s'envelopper ? Est-il donné à l'homme de pénétrer sa pathogénie ? Ne vaut-il pas mieux suivre la route commune, c'est-à-dire s'attacher à l'observation exacte et rigoureuse des phénomènes que les virus produisent sur l'économie ?

Je répondrai : 1° Il me semble que, quelque obscur que soit un sujet, c'est une impérieuse obligation pour un médecin de chercher à le bien connaître, lorsqu'il présente une utilité réelle. 2° Je conviens que c'est à moi une grande témérité de le tenter : la froide raison me le dit ; mais la vérité me presse, et, sans consulter mes forces, je lui obéis. 3° Quelque borné que soit l'esprit de l'homme, il est parvenu à ravir à la mystérieuse nature quelques-uns de ses secrets ; et tenter de lui en ravir dans cette circonstance, c'est remplir un devoir. 4° Rechercher ce que peuvent être les virus n'empêche pas qu'on ne puisse et même qu'on ne doive continuer l'observation exacte des maladies qu'ils produisent ; mais cette recherche, si elle était bien faite,

pourrait avoir pour résultat de rendre la théorie de ces maladies plus rationnelle et leur thérapeutique plus efficace.

J'aime peu les innovations en médecine, parce que j'en connais le danger; et cependant je suis conduit par une force irrésistible à exposer des idées nouvelles, qui sont le résultat de profondes méditations et de quarante ans d'expérience. Dans cette position, voulant être utile et non semer l'erreur, j'ai pensé que le meilleur moyen de remplir convenablement ma tâche, c'était de soumettre mon travail au corps médical, non pour lui imposer mes idées, mais pour le mettre à même de les examiner, de les juger, et, s'il y avait lieu, d'en tirer quelque bon fruit.

En 1836, j'adressai un aperçu de ce sujet à la Société royale de médecine de Bordeaux, et j'envoyai un mémoire sur le même sujet à l'Académie de Paris en 1842.

PREMIÈRE PARTIE.

SECTION PREMIÈRE. — *Motifs de l'ouvrage, et différence entre les miasmes, les venins, les poisons et les virus.*

Le devoir le plus important du médecin, c'est de travailler, autant que possible, à la connaissance des causes des maladies, parce qu'elle conduit ordinairement à celle des remèdes qu'il doit leur opposer; mais c'est surtout à pénétrer les causes des épidémies qu'il doit s'attacher, parce qu'elles sont les moins connues et les plus dangereuses. Il y a plus de deux mille ans que ce devoir a été compris. Notre maître à tous, le divin vieillard de Cos, en fait un précepte en ces termes : « Il « faut pénétrer promptement dans la nature des épidémies ré- « gnantes. » (*Pronostics.*) Ardemment désireux de le suivre, ce précepte, j'ai principalement porté mon attention sur ces vastes causes qui semblent envelopper la terre par l'étendue de leurs effets, qui nous attaquent le plus souvent sans qu'elles apparaissent, et presque toujours sans que nous puissions les éviter. Cette étude m'a conduit à la proposition suivante :

Toutes les maladies sont étrangères à l'homme : elles lui sont venues de ce qui l'environne et de ses excès; car la nature, également féconde pour créer et pour détruire, avait trouvé dans le seul mouvement organique la cause de la vie et de la mort. Ce que je dis ici doit être pris dans un sens général, et seulement relatif à l'espèce ; par conséquent, les maladies dites héréditaires ne changent en rien cette vérité.

Les causes de destruction qui maintenant assaillent notre être, n'importe d'où elles naissent, sont accessibles à nos sens, ou seulement appréciables par notre esprit. Les virus appartiennent

presque entièrement à cette dernière classe ; car ce que nos sens nous en font connaître est peu de chose, et il faut que l'esprit leur soit en aide pour comprendre seulement leur existence, ou pour en avoir quelque faible idée.

Afin de suivre avec assurance le sentier épineux que je vais parcourir, il est indispensable de distinguer du sujet principal tous les objets qui pourraient gêner par l'apparence de similitude qu'ils ont avec lui. A cet effet, il convient de les bien définir, ou de les décrire selon leur manière d'être, afin qu'ils ne puissent plus être confondus ensemble. Je vais donc examiner ce qu'on entend par miasme, épidémie, poison et venin, tous objets très-différents des virus. Ceci n'est point inutile, car j'ai entendu, même des gens de l'art, répondre, lorsqu'on demandait ce que c'est qu'un virus : C'est un miasme, c'est une épidémie, etc.

On donne le nom d'épidémie aux maladies qui attaquent beaucoup de personnes en même temps, et dans le même pays, quelles que soient les causes qui les produisent : ainsi, il y a des épidémies de variole, de scarlatine, de fièvres intermittentes, de peste, etc. Ce n'est donc qu'un mot générique qui ne désigne en particulier aucune des causes productrices des maladies, mais qui exprime seulement toute l'étendue de leurs effets. Les miasmes sont des émanations de la terre, ou des matières qui y sont en corruption, capables de causer des maladies non contagieuses. Ainsi, par exemple, on ne peut guère douter que les fièvres intermittentes ne soient produites par certaines émanations de la terre ; mais, comme elles ne sont pas contagieuses, ces effluves ne sont pas des virus. Les poisons sont des substances fournies par les trois règnes, qui, prises intérieurement ou appliquées sur nos parties, *en petite quantité*, peuvent altérer profondément notre être, et même donner la mort. Les venins ne sont produits que par le règne animal, et peuvent causer les mêmes effets que les poisons : ils n'en diffèrent même bien que par leur origine, et ordinairement par une moindre activité.

Les miasmes ne peuvent pas être aperçus par nos sens, mais nous pouvons voir les poisons et les venins. Quelle que soit la violence avec laquelle agissent sur nous ces trois substances, *elles s'affaiblissent pendant leur action*, parce qu'elles s'étendent et se décomposent en décomposant nos parties, *et leurs effets sont toujours instantanés*, s'il y en a une quantité suffisante. Elles obéissent aux lois des affinités chimiques ; car leur action n'est remarquable que lorsqu'elles ont pu vaincre la résistance qui leur est opposée par les forces vitales.

SECTION II. — *Pathogénie des virus.*

Mais il y a dans la nature un genre de matière qui, introduite en nous, y produit des phénomènes qui n'ont rien de commun avec ceux causés par les substances que je viens de citer, *et qui agit d'après les lois qui lui sont propres.* Tantôt cette matière est visible, tantôt elle ne l'est pas. Elle pénètre en nous par un contact médiat ou immédiat. Ses effets sont extrêmement variés : quelquefois ils sont bornés à une seule de nos parties, mais le plus souvent ils s'étendent sur tout le corps, et peuvent l'altérer au point de causer la mort.

En considérant cette matière d'après la diversité des manières dont elle arrive en nous et d'après la variété des accidents, on voit qu'il y en a de plusieurs espèces, qui néanmoins se ressemblent sous bien des rapports, et qui paraissent former, si j'ose m'exprimer ainsi, comme une même famille.

Lorsque cette matière s'introduit en nous, n'importe comment, *elle reste un certain temps dans l'inaction, pour apparaître sous la même forme qu'avait celle qui lui donna naissance, et toujours avec un accroissement prodigieux.*

Cette matière a reçu le nom générique de virus.

Rien n'est plus digne que ce difficile sujet de fixer l'attention des savants qui étudient la nature, et surtout des médecins philosophes. En effet, quoi de plus étonnant, de plus terrible, et pourtant de plus merveilleux qu'un atôme d'un fluide ou d'un liquide capable de se multiplier à l'infini et de porter dans tout notre être un tel trouble, un tel désordre, que toutes les puissances qui nous animent soient subitement ébranlées, et même anéanties ? Pour moi, sans prétendre au titre de savant, ni à celui de philosophe, j'ai toujours été frappé des phénomènes que présentent les maladies virulentes, et j'en ai fait un des principaux objets de mes méditations. J'ai cherché à connaître ce que les meilleurs auteurs ont pu dire sur cela, et je n'ai pu rien trouver qui satisfît pleinement mon esprit, ni qui portât un grand jour sur ce grave sujet. Il m'a semblé qu'on ne l'avait pas assez étudié conformément aux lois générales et immuables de la nature ; c'est pourquoi je l'ai examiné sous ce point de vue. J'ai fait des rapprochements, des comparaisons entre les virus et certains autres objets qui se présentaient à mon observation dans de grands tableaux qui m'étaient offerts par une nature agreste, au milieu de vastes solitudes que je parcourais chaque jour pour remplir les devoirs de mon état. *J'y ai vu des épidémies de toutes sortes sur les plantes, produites par des multi-*

tudes d'animaux divers qui les attaquaient pour s'y nourrir et pour s'y régénérer. J'observais que ces animaux procédaient comme certaines épidémies qui attaquent l'homme, c'est-à-dire *en parcourant ces trois temps caractéristiques par lesquels tous les êtres sont initiés à la vie*, savoir : *la contagion*, *l'incubation et la multiplication.* En avançant dans cette étude, je suis resté convaincu qu'il y avait la plus grande similitude entre les virus et ces animaux parasites qui, en s'introduisant dans d'autres corps vivants, y incubent, y vivent à leurs dépens, ainsi que leurs générations, et qui finissent aussi souvent par les tuer. Reconnaissant une sorte d'identité entre tous ces effets, j'ai dû aussi en supposer entre l'essence des causes, et alors je me suis dit : *Il faut que les matières virulentes aient un principe de vie, puisqu'elles agissent comme des insectes parasites* ; car il n'y a que les corps animés qui puissent se nourrir et s'engendrer toujours de la même manière.

Ainsi l'étude de deux des plus grands actes de la nature, qui semblaient distincts, nous prouve qu'ils ont entre eux la plus grande analogie, ou, pour mieux dire, elle vient nous convaincre qu'ils ne sont qu'un seul acte, exécuté par des causes en apparence dissemblables, mais qui ont en réalité la plus grande similitude. En effet, d'une part, nous observons qu'une matière, sous la forme d'un liquide, mais plus souvent sous une forme éthérée, agit sur les êtres qu'elle attaque avec toute la puissance et toutes les circonstances qui semblent n'appartenir qu'à des animaux, et elle manifeste plusieurs de leurs qualités. Comme eux, elle se reproduit par sa propre force ; comme eux, elle triomphe des lois qui sont imposées à la matière inerte. De l'autre part, nous voyons une infinité d'insectes différents s'introduire dans les plantes, et même dans les animaux, pour se nourrir de leurs sucs, et pour y élever leur postérité. Ici, c'est un cinips qui entre dans un fruit qu'il corrompt ; là, c'est un fort diplolèpe qui perce le corps d'un arbre et qui ne le quitte qu'après l'avoir tué. Tous les êtres qui respirent, tant les habitants des mers que ceux de la terre, sont sans cesse assaillis par de ces redoutables animaux, et aucune de leurs parties n'en est exempte. Un fort entozoaire se placera dans les intestins, un filaria dans l'œil, un cysticerque dans le foie, ou même dans l'épaisseur des os, etc., et tous ces cruels parasites, si faibles en apparence, conduiront plus ou moins promptement à la mort l'arbre altier, le poisson monstrueux, le vigoureux quadrupède et l'homme même !

Hélas ! tous ces effets, si funestes et incessants, nous rappel-

lent en vain cette loi cruelle, mais nécessaire à l'harmonie de l'univers.

Partout la vie est dans la vie,
Et partout la vie dévore la vie !

Oui, j'ose le dire, ces graves sujets n'ont pas encore été compris, ou du moins ils n'ont pas encore été considérés avec cette vive sollicitude qu'ils méritent. *Quelque fugaces, quelque subtils que soient les virus, ils sont de la matière ; ils ont des corps ; ils occupent des lieux dans l'espace ; ils sont en contact et en rapport d'action ou de ressemblance avec d'autres corps ; en un mot, ils sont dans la nature et soumis à ses lois.* Nous pouvons donc espérer de parvenir à les connaître intimement, si nous les étudions d'une manière rationnelle. La plupart des médecins qui se sont occupés des maladies virulentes ont moins fondé leurs écrits et leur pratique sur une connaissance approfondie de leurs sujets que sur des idées préconçues, qui n'avaient aucun fondement dans l'essence de ces objets. Aussi, chaque fois qu'un de ces grands fléaux est venu ravager le monde, on a vu ces médecins, d'ailleurs très-instruits, se livrer à des polémiques interminables (au sujet de la contagion), qui annonçaient en cela leur impéritie, et qui étaient aussi fâcheuses pour la science que nuisibles à l'humanité. Cela ne serait pas arrivé s'il y avait eu une doctrine certaine sur la nature de ces maladies.

J'appelle de tous mes vœux le concours de tous les médecins éclairés et judicieux pour entreprendre l'étude des virus *sur des bases naturelles*, afin de fonder cette doctrine. Il faut tâcher de découvrir ce qu'ils sont dans leur essence intime, soit par des expériences physiques, soit par des observations thérapeutiques, soit enfin par voie d'analogie avec les sujets qui ont des points de contact avec eux, il y en a, puisque tout se tient et s'enchaîne dans l'univers. Pour payer mon tribut, j'essaie de traiter ce sujet d'après ces principes. Il ne me sera pas sans doute donné de beaucoup l'éclaircir ; mais je croirais avoir assez fait si je posais quelques jalons qui pussent guider ceux qui prétendraient à la gloire de fixer cette partie de notre science, maintenant si imparfaite.

SECTION III. — *Propositions.*

Je vais énoncer, sous la forme de propositions, des conclusions sur ce qui précède et poser quelques principes pour l'intelligence de ce qui doit suivre.

Première proposition. — Toute matière hétérogène qui peut s'introduire dans un corps vivant, y rester un certain temps dans

l'inaction, s'y multiplier, et ensuite en sortir pour agir de même dans un autre corps vivant, me paraît avoir un principe de vie.

Deuxième proposition. — Cette matière a beaucoup de rapport, par sa façon d'agir, avec les insectes qui s'introduisent dans les plantes et dans les animaux. La petite vérole, par exemple, se comporte dans son développement comme les germes fécondés de ces insectes : de même qu'eux, elle a besoin d'un utérus étranger pour y puiser des sucs nourriciers ; elle y incube et elle s'y accroît.

Troisième proposition. — Lors même que cette matière tue, elle ne saurait être assimilée aux poisons, aux venins ni aux miasmes. Ceux-ci agissent en perdant de leurs forces, *en se décomposant,* et ils ne peuvent avoir d'action qu'après avoir vaincu les forces vitales. Celle-là, au contraire, acquiert de l'activité, se multiplie, *et ne craint rien des forces qui nous animent.*

Quatrième proposition. — Elle a surtout de l'analogie avec l'acarus de la gale, qui multiplie en nous ses générations. Les effets de cet insecte sur nous sont absolument semblables à ceux des insectes qui déposent leurs germes dans les plantes et dans les animaux. On pourrait prendre la gale pour type de toutes les maladies virulentes.

Cinquième proposition. — Trois caractères indélébiles caractérisent cette matière, savoir : la contagion, l'incubation et la multiplication. Toutes les causes productrices des maladies auxquelles on reconnaîtra ces trois qualités seront des virus. Ces trois caractères diffèrent dans chacun d'eux : la contagion ne leur est pas également facile, l'incubation n'a pas chez tous la même durée, et ils ne se multiplient pas tous avec la même fécondité.

Sixième proposition. — Il y a des virus persistants et des virus passagers. Les persistants sont ceux qui ne quittent jamais d'eux-mêmes, comme la syphilis, la gale, la pellagre, etc. Les passagers quittent après un certain temps : ainsi la variole, la scarlatine, la rougeole, etc. Les premiers, après avoir été chassés d'un corps, peuvent y revenir indéfiniment : telles sont la variole, la gale. Les seconds ne peuvent pas y revenir après qu'ils en sont sortis : la rougeole, la scarlatine, etc.

Septième proposition. — Il y a antipathie entre certains virus (exemple : la variole et la vaccine), du moins pour un temps assez long ; de telle sorte qu'un corps attaqué par l'un ne peut pas l'être par l'autre, ce qui doit dépendre d'une opposition de nature entre eux. Il y a aussi antipathie entre les virus passagers et les corps qu'ils ont quittés, puisque, ordinairement, ils ne les attaquent plus. Ceci ne peut s'expliquer qu'en supposant que

ces virus laissent dans les corps des parties excrémentitielles qui les repoussent tout le temps qu'elles y demeurent.

Huitième proposition. — Chaque climat paraît avoir des virus qui lui sont propres, quoiqu'ils puissent être transportés fort loin de leur pays. La fièvre jaune paraît être originaire de l'Afrique; la syphilis de l'Amérique méridionale; la gale, la pustule maligne, et peut-être le typhus, de l'Europe.

Neuvième proposition. — Il y a des virus particuliers aux diverses espèces d'animaux, tels que la morve et le farcin pour les chevaux, et la clavelée pour les brebis. Ceux qui attaquent l'homme ne passent pas ordinairement aux animaux, et *vice versâ.* Cependant il y a des exceptions: j'ai de très-fortes raisons de croire que la pellagre nous vient des brebis, et j'ai vu un terrible exemple de la morve communiquée à l'homme. Je l'exposerai plus loin.

Dixième proposition. — Tous les virus pourraient être divisés en deux grandes classes: en visibles et invisibles ou aériens. J'appelle virus visibles ceux qui ont un liquide reproducteur: la vaccine, la syphilis, etc. Je nomme invisibles ces substances éthérées qui ne se manifestent à nos sens que par les maladies qu'elles font naître, mais qui laissent voir à l'observateur judicieux qu'elles existent réellement et qu'elles ont les trois caractères de l'initiation vitale.

Onzième proposition.—Toutes les causes des maladies errantes sont des virus, parce qu'elles ne pourraient pas ainsi voyager, si elles ne se renouvelaient sans cesse dans les corps qu'elles pénètrent. Ce signe est infaillible pour reconnaître la qualité virulente d'une maladie.

SECTION IV. — *Des causes ordinaires des maladies, comparées aux virus.*

Les causes les plus générales et les plus ordinaires des maladies dépendent des variations de l'atmosphère; ainsi, le froid et le chaud, le sec et l'humide, ou leurs diverses combinaisons, le plus ou moins d'électricité, et les vapeurs de la terre causent en nous des désordres d'autant plus grands que nous sommes dans des dispositions plus favorables à leur action. Après ces causes générales viennent celles qui naissent des accidents, des passions, d'un excès dans le régime et dans la satisfaction des désirs; enfin celles qui sont l'effet des professions, de l'âge, du sexe, des habitudes vicieuses, de l'exercice forcé ou d'un trop grand repos, et du sommeil ou de la veille mal proportionnés.

Toutes ces causes agissent instantanément si elles sont assez

fortes, tandis que les virus *suspendent leur action* pendant un certain temps, ou du moins nous ne voyons pas leur travail. Un fait bien extraordinaire, et que tous les médecins devraient avoir présent à l'esprit, c'est que chacune des causes ordinaires peut produire des maladies différentes, et que chaque virus produit toujours la même maladie, quoique à des degrés divers. Ainsi, par exemple, le froid humide causera un rhumatisme chez un individu, et un catarrhe chez un autre, selon les dispositions des sujets. D'où vient cela? C'est que ces causes agissent mécaniquement, et j'ose dire que, lorsqu'on aura suffisamment approfondi les effets des virus, on restera convaincu qu'ils obéissent à une sorte d'instinct. Cette conviction sera bientôt acquise si l'on fait attention que tout le travail des virus n'a réellement pour but que de reproduire la matière dont ils procèdent et qui les caractérise. Peut-être que quelques sceptiques me diront : Nous concevons que ce que vous dites sur les virus puisse être vrai; mais pour ceux qui sont invisibles, qui n'ont pas de liquide reproducteur, tels que le choléra asiatique et la fièvre jaune, il nous sera permis de douter, et même de ne pas croire. A cela je repondrai : Expliquez donc la marche de ces fléaux, leur accroissement, et leurs caractères si différents des autres maladies? Dites pourquoi ils se régénèrent et se multiplient d'eux-mêmes à l'infini? J'ose assurer qu'on ne pourra pas expliquer ces phénomènes d'une manière rationnelle s'ils ne sont comparés aux choses de la nature qui en produisent de semblables. Les objets dont je parle se montrent à tout le monde; chacun peut les observer, il ne faut que s'en donner la peine. Il est une infinité de choses, dans notre science, pour l'explication desquelles il faut s'élever à de hautes considérations philosophiques, sous peine de les ignorer toujours : celles-ci sont de ce nombre.

SECTION V. — *Du ciron de la gale comme type des virus, et du rapport de ses effets avec ceux d'autres insectes sur les plantes.*

J'ai dit (4e *prop.*) qu'on pourrait prendre l'insecte de la gale pour le type des maladies virulentes, parce que leurs effets sont analogues et que je pense que personne ne doute plus de l'existence de l'*acarus*, depuis qu'Abynsoar, Thomas Mouffet, Redi, Linné, Pringle, Pallas, etc., l'ont décrit, dessiné, classé et démontré. Je suppose que mes lecteurs sont aussi persuadés que ce sarcopte naît par voie de génération (et non de la malpropreté, comme certains écrivains peu sages ont osé le dire) et qu'il

n'attaque l'homme que pour se nourrir à ses dépens et pour se reproduire. Voyons alors ce qui se passe :

Une personne saine, je suppose, couche avec un galeux, et un ciron passe de celui-ci à celle-là : voila la contagion. Il faut observer : 1° que cet insecte ne serait point passé d'une personne à l'autre s'il n'y avait eu entre elles un contact immédiat, parce qu'il ne peut, de lui-même, s'élever dans l'air ni voyager sur la terre ; 2° que c'est à l'état d'insecte parfait qu'il a opéré la contagion, et que ses germes n'auraient pas pu l'opérer, devant rester dans l'utérus qui les contient pour y terminer leurs métamorphoses. Ce ciron perce l'épiderme, se creuse un logement dans le derme, et ne tarde pas à déposer ses germes sur des points un peu séparés de sa demeure. Environ soixante heures s'écoulent sans qu'il paraisse rien de ce fâcheux enfantement ; voilà l'incubation. Après ce temps, on voit une, deux ou trois pustules cristallines s'élever, grandir, et annoncer, par le prurit qu'elles causent, que des êtres nombreux sont là et qu'ils feront comme leur père : voilà la multiplication.

Le but de mon travail étant de découvrir, s'il est possible, quelle peut être l'origine de maladies nombreuses, quelquefois très-graves, trop souvent mortelles, et me proposant, pour cela, de partir d'un exemple connu pour arriver, par voie d'analogie, à ce qui est inconnu, il convient de comparer ces effets du ciron à d'autres effets similaires que la nature nous montre partout et sans cesse. Par ce moyen simple, facile et rationnel, nous arriverons peut-être au but important que nous désirons atteindre.

Dans cette intention, il faut prendre pour exemple le travail que font sur les chênes diverses espèces de cinips. Un de ces insectes volants perce, je suppose, le bourgeon de l'arbre et dépose ses germes dans cette ouverture. Après un certain temps de repos apparent, ces germes se développent, se nourrissent de la sève de la branche, et forment autour d'eux un rempart solide (la noix de galle) qui les met à l'abri du mauvais temps et des atteintes de leurs ennemis. D'autres cinips, plus faibles, attaquent les feuilles et les fleurs mâles pour y déposer leurs naissantes familles. Celles-ci, ayant besoin d'un abri convenable, se construiront un asile aussi sûr que commode, d'une forme ronde, de la grosseur d'un petit pois, et de la couleur d'un blanc verdâtre, prenant plus tard une couleur vermeille. Certes voilà une bien grande ressemblance entre l'ouvrage de l'acarus et les constructions des cinips, et cela parce qu'ils sont excités par les mêmes besoins. Il est bon de noter une circonstance très-importante qui dépend de l'organisation

différente de ces insectes, et que voici : Le ciron qui attaque une personne ne la quitte jamais, et ses générations se perpétueront pendant toute la vie de cette personne, si l'on n'y met empêchement. Les cinips, au contraire, s'éloignent du chêne aussitôt qu'ils lui ont confié leurs germes, et ceux-ci abandonneront à leur tour leur père nourricier, aussitôt qu'ils pourront déployer leurs ailes et s'élancer dans les airs. Le mal causé par le ciron est donc persistant, tandis que celui des cinips n'est que passager. Si l'on doit fonder une opinion sur des bases logiques concernant de graves sujets, n'est-on pas autorisé à dire que ce sont là véritablement deux grands modèles de toutes les maladies virulentes, dont les unes sont aussi persistantes (exemple, la syphilis) et d'autres passagères, telle que la petite vérole? Mais en ne considérant seulement que le ciron, si mes lecteurs ont bien suivi l'ordre de mes idées, ils devront trouver que c'est avec juste raison que je propose de le prendre pour type des maladies virulentes, parce qu'ils comprendront que cet insecte pourrait être, comme l'éléphant, d'une création encore inconnue et dont les cruels effets méritent toutes nos sollicitudes. Ce qui est dit ici est en quelque sorte la clef de tout cet ouvrage et nécessite une profonde méditation.

SECTION VI. — *De la contagion* (1).

Un caractère fondamental des virus, c'est la contagion. Je prends ce mot dans toute son étendue, c'est-à-dire qu'il exprime la faculté transmissible, n'importe par quel moyen. Cet objet est des plus importants à bien connaître, et c'est aussi celui qui a soulevé, de nos jours, le plus de contestations, surtout à l'occasion de la fièvre jaune et du choléra asiatique. Une telle dissidence entre des notabilités médicales, en même temps qu'elle est très-fâcheuse, prouve que la science n'a aucun principe fixe sur cela et que c'est un devoir de l'étudier.

Pour mettre plus de clarté dans ce que je vais dire, je crois devoir exposer quelle devrait être la différente signification de ces deux mots : *contagion*, *infection*. Il faut bien s'entendre sur les expressions pour être d'accord sur les choses.

La contagion (*contagio*) est l'introduction dans le corps de l'homme d'une substance hétérogène qui ordinairement le rend malade, et qui peut sortir des sujets qu'elle attaque pour en

(1) Dans le vrai sens de ce mot, dont la racine vient du verbe latin *tangere*, on ne devrait le donner qu'aux maladies qu'on prend par le toucher. Le verbe transmettre conviendrait mieux : la transmission peut se faire par le toucher, par l'air et par l'art.

affecter d'autres de la même manière, soit au moyen du toucher, soit par l'intermédiaire de l'air.

L'infection (*inficere*, infecter) est l'introduction dans le corps de l'homme d'une substance éthérée qui le rend malade, mais qui ne peut point en sortir pour en affecter d'autres. Chaque individu prend la cause de sa maladie dans l'atmosphère même, sans que les autres malades y aient aucune part. On pourrait prendre pour exemple de l'infection, telle que je l'expose ici, la cause miasmatique qui donne naissance aux fièvres intermittentes, parce qu'elles ne sont pas contagieuses.

Il résulte de ces définitions qu'il n'y a qu'infection lorsque le mal n'est pas transmissible, et qu'il y a contagion dans tous les cas contraires.

Ainsi la contagion est le passage dans le corps de l'homme d'un insecte (ou d'une matière animée) qui le rend malade, et qui peut en sortir pour produire les mêmes effets sur d'autres personnes.

La contagion ne s'opère pas de la même manière pour tous les virus; quelques-uns ne peuvent se prendre qu'en étant appliqués sous l'épiderme, ou sur des membranes muqueuses, d'autres se prennent par le toucher, et enfin il en est qui ne se communiquent que par l'intermédiaire de l'air. Il n'y a que la petite vérole qui puisse se transmettre de toutes les manières. Cette différence considérable vient certainement de la différence de l'organisation, ou, si l'on veut, de la composition des virus. Nous voyons que la gale ne se prend que par un contact immédiat, parce que l'insecte qui contamine est incapable de s'élancer dans l'air ni de marcher sur la terre. Il faut donc que ceux des virus qui s'élèvent dans l'air soient plus légers que le ciron, ou qu'ils soient organisés de manière à pouvoir voltiger dans l'espace.

Pour constater si une maladie est contagieuse, il faut tâcher de découvrir d'où elle vient, et comment elle se propage, parce qu'un virus commence par un lieu circonscrit et que quelquefois on peut savoir d'où il a été transporté. Dans la campagne, la petite vérole commence dans une maison, s'étend dans le village, puis dans toute la commune, et le plus souvent on sait qu'elle a été transportée dans la première maison, d'une paroisse ou d'une ville voisine.

Une maladie miasmatique, au contraire, attaque ordinairement un grand nombre de personnes en même temps, sur divers points d'une même commune, et même sur une plus grande étendue de pays s'il produit les effluves qui la font naître; *mais elle ne voyage pas.*

C'est donc sur le premier malade, ou lorsqu'il n'y a encore qu'un petit nombre de personnes atteintes, qu'on doit porter le plus d'attention pour juger si la contagion est réelle ; cependant, il faut suivre le mal à la piste, dans tous les lieux où il se gîte, surtout dans la première maison, dans la première rue et dans le premier quartier. Si dans tous ces lieux on observe que les personnes qui soignent ou qui fréquentent le plus les malades sont les premières atteintes, et qu'on ait un bon nombre de preuves de cela, on sera autorisé à croire que la maladie est contagieuse. Mais, je dois le dire, pour arriver à cet heureux résultat, il ne faut pas observer avec une croyance toute faite d'avance, ni être préoccupé d'autres intérêts que de ceux de l'humanité.

Un phénomène bien étonnant des virus, c'est cette sorte de répulsion ou d'antipathie que montrent certains d'entre eux pour attaquer une seconde fois le même individu. Par exemple, la variole, la rougeole et la scarlatine n'attaquent qu'une fois la même personne; les cas contraires qu'on cite, en les supposant vrais, ne peuvent infirmer ce qui est dit ici. D'où cela peut-il venir ? Je l'ignore ; mais il y a lieu de penser que ces virus laissent dans les corps, avant d'en sortir, quelque substance excrémentitielle qui les repousse lorsqu'ils veulent les pénétrer de nouveau. (Tous les animaux ont de l'aversion pour leurs excréments.) J'ai déjà parlé de cette antipathie qui existe entre certains virus, dont la vaccine et la variole nous montrent un grand et très-curieux exemple. On croit avoir observé que les vénériens étaient moins aptes à contracter d'autres maladies virulentes, surtout s'ils usaient du mercure. Cette dernière circonstance, relative au mercure, serait d'une haute portée s'il était possible de la bien constater.

La nature vient encore nous aider pour nous faire mieux comprendre ce phénomène. Lorsque l'on observe les mœurs des insectes, on voit qu'il n'y a ordinairement qu'une seule espèce qui attaque une plante pour s'y régénérer, et que les autres s'en éloignent. On est vraiment saisi d'étonnement lorsqu'on voit tant de ressemblance entre les effets des virus et ceux de ces animaux. Les virus restent constamment sur la même personne, ou ils s'en éloignent pour toujours ; ils se multiplient aux dépens de ceux qu'ils attaquent, les rongent, et trop souvent les font périr. Les insectes font tout cela sur les plantes, sur les animaux, et principalement sur nous-mêmes. Que l'on remarque, par exemple, les poux qui se multiplient à la surface de notre corps, ceux qui s'y implantent en partie (*pediculus pubis*) ceux qui sillonnent et rongent nos chairs (phthiriose), les vers qui déchirent nos entrailles : *tout cela vient nous montrer les mêmes faits, les mêmes*

actions, le même but. Se pourrait-il que des causes inanimées, sous le nom de *virus*, pussent simuler ainsi tous les actes les plus importants de la vie? La raison ne comprend pas que cela puisse être, et la vraie science doit dire que c'est impossible. Enfin, la contagion, que l'on ne considère ordinairement que relativement à l'homme et à quelques animaux, est un acte général sur la terre, qu'il faut bien méditer si l'on veut en faire une juste application au grand sujet qui m'occupe.

SECTION VII. — *De l'incubation.*

L'incubation est le temps qui s'écoule depuis l'instant où le virus a pénétré dans un corps vivant jusqu'à la manifestation du premier des symptômes qui doivent le caractériser. Pendant cet intervalle, rien n'est apparent pour nous ; mais l'expérience nous apprend que ce n'est qu'un repos perfide, qu'il se fait un travail, opéré par un atôme de matière, dont les résultats apparaîtront bientôt, escortés par la douleur et souvent par la mort.

La durée de l'incubation n'est pas la même pour tous les virus : la gale et la syphilis incubent deux ou trois jours, la petite vérole et la vaccine sept à huit jours, et la rage va au troisième septenaire. Cette durée n'est pourtant pas absolue : elle varie quelquefois selon la disposition des sujets et par l'effet d'autres causes qui nous sont inconnues. La vaccine, par exemple, ne se développe pas aussi promptement chez les sujets faibles que chez ceux qui sont plus forts, ni l'hiver aussitôt que l'été ; mais ce retard ne peut jamais être très-long, parce que l'éruption d'un virus étant une fécondation, l'enfantement doit avoir lieu nonobstant toute chose. Il me paraît logique de penser que les exemples de rage qu'on cite, pour ne s'être développés que très-longtemps après la contagion, ne sont pas exacts, et qu'on a pris des hydrophobies nerveuses pour des hydrophobies virulentes.

SECTION VIII. — *De la multiplication.*

La multiplication est un accroissement prodigieux de la particule de matière qui a servi à la contagion. Elle est en tout identique à cette particule, comme celle-ci l'était à celle qui l'avait produite, et comme sera celle qui doit lui succéder. Cette matière, visible ou invisible, quelle qu'en soit la quantité, est toujours une, toujours semblable à elle-même, *et suit invariablement, dans le cours des siècles, la marche des générations successives que suivent les êtres animés.* Elle puise dans les animaux qu'elle attaque tous les éléments de sa grandeur et de sa régénération. Quelque petite qu'en soit la quantité, elle les moleste,

trouble leurs fonctions, triomphe de toutes les forces qu'ils peuvent lui opposer, jusqu'à pouvoir causer la mort. Si sa génératrice est sortie, je suppose, d'une pustule blanche, celluleuse, arrondie, comme serait celle de la vaccine, elle se montrera dans une pustule absolument semblable, et avec le même accroissement; ce qui prouve qu'elle possède ce talent inné que montrent certains insectes en se construisant des demeures telles qu'étaient celles de leurs pères. C'est encore là un trait de ressemblance entre tous ces objets qu'il importe de bien méditer.

SECTION IX.

C'est principalement par la juste appréciation des sujets des trois dernières sections, considérées chez les insectes, que l'on peut entrer dans l'esprit de mon ouvrage et se faire une opinion. Toutefois, ce n'est pas seulement sur ce que j'en dis qu'on doit se la faire, cette opinion, c'est aussi en examinant soi-même ces sujets attentivement dans les vastes tableaux que la nature présente à tous les observateurs. C'est dans les forêts, les champs et tous les lieux agrestes que ces opérations se font en grand et qu'on peut les comparer à ce que produisent les virus sur l'homme et sur les animaux : *partout on verra une parfaite ressemblance dans les phénomènes et dans les résultats.*

C'est vraiment une chose merveilleuse de voir se former les épidémies des insectes sur les plantes. En 1845, les cinips attaquèrent ici les chênes en si grande quantité, qu'au temps où leurs nids furent mûrs, c'est-à-dire lorsque les nouveaux insectes eurent fini leur métamorphose, ces arbres, vus à distance, paraissaient comme couronnés d'une vigne surabondamment chargée de raisins. Ce fait, rapproché de la gale, me laissait voir entre eux des effets similaires. Lecteur! examinez vous-même des faits semblables, comparez-les, et concluez sur ce que vous aurez vu.

Il faut le dire : rien de cela n'a été apprécié jusqu'à ce jour, et il est instant de s'en occuper si l'on veut avoir des principes dogmatiques sur les causes de toutes les maladies virulentes. Il est temps de cesser de raisonner sur ces maladies d'après les inspirations d'une imagination déréglée : *il faut une théorie naturelle.* L'observation clinique, si utile d'ailleurs, ne peut pas suffire pour nous faire savoir ce que sont les virus : elle ne peut nous faire connaître que leurs formes extérieures et les désordres qu'ils produiront en nous ; mais leur pathogénie sera toujours ignorée. L'obscurité dont ce grand sujet restera enveloppé rejaillira sur se thérapeutique, et, comme par le passé, nous serons sans cesse

condamnés à subir des polémiques plus honteuses qu'utiles et à n'attendre les moyens de guérir que de l'empirisme ou du hasard.

Ce grave sujet étant entouré de grandes difficultés a besoin, pour être connu, que nous élevions nos pensées à la hauteur de son origine, c'est-à-dire jusqu'au point où il paraît s'unir à la matière qui le touche. Puis, avec une vraie philosophie, cherchons les objets qui peuvent avoir avec lui quelque ressemblance, et par ce moyen tout logique espérons que nous arriverons à d'heureux résultats.

Je suppose qu'un observateur judicieux et sans idée préconçue soit bien décidé à connaître les causes efficientes des maladies virulentes, il devra d'abord faire cette réflexion : Les virus sont dans la nature, et comme tout en elle se tient et s'enchaîne, ils doivent avoir des points de contact et de ressemblance avec d'autres objets, soit par leurs formes, soit par leurs manières d'agir. Après cela il se dira : Ces causes de maladies parcourent pendant leur action trois périodes qui sont caractéristiques ; s'il y a dans la nature des choses qui leur ressemblent, je distinguerai des périodes analogues dans ces choses-là, et je verrai leurs similitudes.

Cet observateur mettra toute la nature à contribution, il la consultera dans ce qu'elle pourra montrer à ses yeux, à ses instruments et à son esprit. S'il s'adresse à la matière inerte, il trouvera un commencement de ce qu'il cherche dans certaines fermentations, surtout *dans les fermentations panaires et acétiques*, qui lui montreront les trois temps caractéristiques, et dont les produits, s'il les examine bien, ne lui paraîtront pas étrangers à la vie.

Mais c'est principalement à ce qui vit qu'il demandera de lui montrer des faits similaires à ceux qu'il veut comprendre, et bientôt il s'en présentera en abondance. Quand il comparera les actes de la génération, depuis le plus grand des animaux jusqu'à l'insecte de la gale, il verra, dans cette chaîne immense des êtres, la puissance créatrice accomplir ses œuvres en trois périodes consécutives, telles que celles qui caractérisent les virus. Alors il se dira : Ces trois périodes étant inhérentes à tout ce qui est initié à la vie au-dessus du ciron, la vie doit donc se trouver au-dessous de cet insecte, dans un monde invisible, puisque ces caractères indélébiles de la vitalité s'y trouvent aussi.

L'étude que cet observateur aura faite lui ayant prouvé que les causes virulentes appartiennent à une classe d'êtres dont l'acarus est le géant ; ensuite, sachant qu'on peut éviter la ma-

ladie que produit cet insecte en s'éloignant des lieux qu'il occupe, et qu'on la guérit par des remèdes qui le tuent, il comprendra de suite que, pour éviter les maladies virulentes, il faudra, autant que possible, *mettre en pratique les moyens préservatifs* que la prudence, la raison et la science réunies prescrivent, et que pour les guérir on devra *employer des remèdes toxiques contre les causes qui les produisent.* Ce qu'il aura compris, tous les observateurs de bonne foi pourront aussi le comprendre, parce que rien n'est d'une plus admirable simplicité que ce que la nature nous montre lorsqu'elle est dévoilée, et la science pourra posséder une bonne doctrine de ce sujet, parce qu'elle sera établie sur des bases rationnelles.

SECTION X. — *Noms des virus dont on peut maintenant admettre l'existence. — Leurs caractères particuliers.*

Comme je disserte sur les virus, mes lecteurs voudront peut-être savoir combien j'en compte et quels ils sont. D'abord je dirai que je n'en connais pas le nombre, mais qu'il est peut-être plus grand qu'on ne pense ; ensuite que je n'ai pas entrepris de les désigner tous. Je veux seulement établir des règles générales, pour qu'on puisse les examiner sous un point de vue nouveau, mais naturel, et les classer à mesure qu'une analyse médicale et des expériences bien faites pourront les faire connaître. Toutefois, dans l'état actuel de la science, et, qu'on me permette de le dire, en me fondant sur mes propres observations, je crois que je puis en nommer un certain nombre, qu'admettront, ce me semble, avec moi tous les vrais médecins ; savoir : la gale, la syphilis, la variole, la vaccine, la rougeole, la scarlatine, la coqueluche, la teigne, le typhus, la suette, la pustule maligne, la lèpre, la peste, la fièvre jaune, le choléra asiatique et la pellagre. On doit considérer ces maladies comme produites par des virus, *parce qu'elles voyagent*, et que les trois périodes établissent virtuellement qu'elles contaminent par les moyens connus ; savoir : par l'air, par le toucher ou par l'inoculation.

Si l'on considère les virus d'après les qualités qui les distinguent, on voit qu'ils diffèrent entre eux de plusieurs manières, quoique des caractères généraux les unissent. Il y en a de visibles et d'invisibles. J'appelle virus visibles ceux qui fournissent une matière qui donne à l'art le moyen de les reproduire indéfiniment ; et les virus invisibles sont ceux qui n'ont pas de matière transmissible, soit qu'on ne la connaisse pas, soit qu'elle reste insaisissable à tous nos moyens d'investigation. Les mots *visible* et *invisible* ne s'attachent donc pas aux symptômes plus ou moins

apparents des maladies virulentes, mais seulement à la présence ou à l'absence d'une matière avec laquelle on peut les renouveler. Les virus se distinguent aussi en ce qu'ils sont persistants ou passagers. Le tableau suivant va présenter ces diverses manières d'être.

VIRUS

VISIBLES.	INVISIBLES.	PERSISTANTS.	PASSAGERS.
Gale.	Rougeole.	Gale.	Variole.
Variole.	Scarlatine.	Teigne.	Vaccine.
Vaccine.	Choléra asiatique.	Syphilis.	Rougeole.
Teigne.	Fièvre jaune.	Pustule maligne.	Scarlatine.
Syphilis.	Typhus.	Rage.	Choléra asiatique.
Pustule maligne.	Coqueluche.	Lèpre.	Fièvre jaune.
Rage.	Peste.	Pellagre,	Typhus.
	Suette.		Coqueluche.
	Pellagre.		Suette.
			Peste.

En examinant les virus d'après leurs diverses manières d'agir sur l'économie, on voit qu'ils sont irritants, rongeants, sédatifs ou septiques. En voici le tableau :

VIRUS

IRRITANTS.	RONGEANTS.	SÉDATIFS.	SEPTIQUES.
Variole.	Syphilis.	Choléra asiatique.	Peste.
Vaccine.	Teigne.	Fièvre jaune.	Pustule maligne.
Rougeole.	Gale.	Typhus.	
Scarlatine.	Lèpre.		
Coqueluche.			
Rage.			
Pellagre.			

Est-il besoin de prévenir que ces classements ne sont pas absolus ? Non sans doute : mes lecteurs savent mieux que moi que la nature se joue de toutes nos distinctions. Tandis que, pour la comprendre quelque peu, nous avons besoin de la morceler, elle, toujours une, marche sans interruption à son but ; notre esprit borné ne pouvant l'embrasser dans son ensemble, cette manière de procéder nous est indispensable dans son étude. Au surplus, ces classements n'étant que le fruit de mes observations, et ayant pu me tromper, je serai toujours prêt à adopter les changements que pourraient y faire ceux qui sont capables d'observer mieux que moi.

SECTION XI. *Analogie entre les virus visibles et les virus invisibles.*

Il a été dit plus haut que la gale devrait servir de type pour guider dans l'étude des autres virus, et surtout pour comprendre ceux qui sont invisibles. En effet, sa cause étant bien connue, elle peut être considérée comme un jalon planté par la nature même, pour nous guider dans la recherche de ces causes de ma-

ladies. Ici point d'incertitude : l'animal est au dehors de nous, et vient en nous ; il se cache pour un temps, et ensuite il apparaît escorté de myriades d'êtres qui procèdent de lui. Si l'on compare ses effets à ceux de la syphilis, dans laquelle on dit avoir aussi trouvé des insectes, on leur verra une grande ressemblance. On n'éprouvera pas non plus, je pense, beaucoup de difficultés à distinguer les rapports qu'ont ces deux virus avec ceux qui sont visibles ; mais lorsqu'on voudra comparer ceux-ci aux invisibles, qui n'ont pas de matière pour les reproduire, c'est alors peut-être que naîtront les doutes, surtout si l'on ne fait un appel à la raison et si l'esprit ne vient en aide à la faiblesse des sens.

Parmi les personnes qui pourraient admettre, avec moi, cette similitude de causes et d'effets entre la gale et les virus visibles, il pourrait donc s'en trouver qui ne l'admettraient pas pour ceux qui sont invisibles. Elles pourraient me dire : Nous concevons que les maladies virulentes qui ont un liquide reproducteur comme la gale, telles que la variole, la syphilis, etc., puissent être produites par des insectes imperceptibles ; mais comment croire à cette théorie pour des maladies qui n'ont aucune pustule ni aucun liquide, et qui, par conséquent, diffèrent si essentiellement de la gale sur ce point capital ? Je répondrai : Sans doute, si l'on veut en tout une ressemblance parfaite, elle n'existe pas ici, du moins sous les mêmes formes ; mais ne voit-on pas les animaux d'une famille différer tellement entre eux, qu'on ne peut les reconnaître que par leurs caractères fondamentaux ? Ce n'est donc pas sur l'absence de quelques signes particuliers qu'on doit s'arrêter, lorsque d'ailleurs les signes caractéristiques s'y trouvent ; or, les virus invisibles les possèdent incontestablement. Les faits parlent et non moi. Serait-ce que je les comprends mal, que j'en fais une mauvaise application et que j'en tire de fausses conséquences ? Mes lecteurs en jugeront après mon examen. Mais dans ce jugement qui sera certainement tout dans l'intérêt de la science et de l'humanité, je les prie de croire que j'aime le positif, que ce qui n'est que nouveau ou merveilleux ne saurait me séduire, et de considérer que nous ne savons pas où sont posées les limites de la vie, que probablement elles ne sont pas celles de nos sens, ni celles de nos instruments les plus parfaits.

(*La suite à un prochain numéro.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE ROYALE DES SCIENCES DE PARIS.

SÉANCE DU 15 NOVEMBRE.

Fistules vésico-vaginales opérées à l'aide de la méthode autoplastique par glissement. — M. Jobert (de Lamballe) fait part à l'Académie que, depuis la lecture du rapport de M. Lallemand sur ses procédés autoplastiques, il a pratiqué quatre nouvelles opérations de fistule vésico-vaginale avec succès. Ces quatre malades étaient affectées de fistules du bas-fond de la vessie avec perte de substance à des degrés différents, et sur deux d'entre elles, elle reposait immédiatement sur le col utérin. Toutes ces ouvertures accidentelles étaient la suite d'un accouchement, et par conséquent produites par la pression de la tête de l'enfant sur la cloison vésico-vaginale.

Dans les observations que l'auteur envoie à l'Académie, les symptômes, le mécanisme de la formation de la fistule et les complications ont été exposés avec soin.

Voici quels sont les changements survenus dans les organes après la guérison :

1° Le point où avait existé la fistule ne laisse voir qu'une cicatrice plane autour de laquelle on aperçoit un tissu cicatriciel ancien.

2° D'autres fois la cicatrice est linéaire avec une légère dépression, et offre quelquefois des plis antéro-postérieurs qui viennent s'y rendre. Cette cicatrice, longitudinale ou transversale suivant que la réunion s'est faite dans l'un ou l'autre sens, est rosée dans le commencement, et conserve pendant peu de temps cette coloration.

3° En avant ou en arrière de cette cicatrice, on aperçoit d'autres lignes transversales qui indiquent la trace du bistouri.

4° Sur toutes les malades M. Jobert a trouvé la paroi antérieure du vagin sans aucune déviation et ayant sa direction normale.

5° Cette paroi est un peu plus élevée, à cause du point d'insertion du vagin au col de l'utérus, qui a changé de position. Il s'insère en effet un peu plus haut que dans l'état normal.

6° Il a remarqué aussi qu'elle est plus ou moins tendue, et qu'elle n'est plus abaissée, plissée comme cela se voit dans l'état ordinaire, parce que les plis qu'elle a en réserve ont été employés à réparer la perte de substance.

M. Jobert termine sa note par quelques réflexions sur la méthode qu'il emploie, et qui diffère essentiellement de la méthode française dite *par décollement et par déplacement des tissus*. Voici les différences qu'elles offrent.

On sait que, dans la méthode française, on détache, on dissèque un

lambeau dans une étendue variable, et toujours proportionnée à la perte de substance que l'on veut réparer ; on sait aussi que l'on rapproche au contact les surfaces saignantes maintenues par la suture : c'est alors par un véritable déplacement *actif*, c'est-à-dire par des tractions, que le chirurgien répare la perte de substance avec le lambeau qu'il remonte ou descend, suivant la position de la partie à réparer.

Il n'en est pas de même de la méthode que M. Jobert a désignée sous le nom de *méthode par glissement*, qui est caractérisée en effet par une sorte de locomotion de l'organe qui a été préalablement détaché dans une partie d'une de ses insertions ou dans l'épaisseur de son trajet. L'incision, en effet, n'est pas plutôt pratiquée que l'on voit l'organe cheminer, s'avancer vers le point fixe, et réparer par un véritable glissement la perte de substance. Ce phénomène, ce changement de place ne peut échapper aux yeux des spectateurs les moins exercés aux opérations. C'est donc un véritable déplacement de totalité, en vertu duquel le vagin change de position, ainsi que la vessie sur laquelle il repose. Les lèvres des fistules les plus larges se trouvent bientôt en contact, et la perte de substance se trouve ainsi réparée sans difficulté. Cette méthode est donc essentiellement différente de la méthode française ; car ici point de dissection de lambeau, pas de traction pour le déplacer, pas de crainte de gangrène, puisqu'on ne fait que détacher un des points d'insertion de cet organe sans nuire à sa vitalité ni à ses fonctions.

Traitement du choléra sporadique. — M. Goujon, médecin à Clermont, croit devoir, au moment où l'on se préoccupe du choléra, communiquer le résultat des moyens qu'il a employés dans deux cas de choléra sporadique observés dans sa clientèle. Ces moyens consistent en des bains entiers de moutarde (1 kilogr. par baignoire) et dans l'inspiration permanente d'un flacon d'éther sulfurique. Voici quelles ont été les indications qu'il s'est proposé de remplir par ce double moyen :

Par les bains de moutarde, provoquer une violente réaction, rapporter à la périphérie du corps les forces concentrées dans l'intérieur, faire avorter la période algide.

Par les inspirations d'éther, introduire dans la circulation des vapeurs stimulantes qui, portées dans les mailles de tous les tissus, vont éveiller dans leur nutrition le mouvement de composition presque anéanti par la prédominance du mouvement de décomposition que l'on observe dans toutes les affections pestilentielles.

Aéropathie. — M. Chaponnier adresse un travail sur une nouvelle méthode thérapeutique qu'il désigne sous le nom d'*aéropathie* : elle consiste à faire parvenir les médicaments dans l'économie par les voies respiratoires au moyen de l'évaporation. L'auteur annonce avoir fait sur lui-même un grand nombre d'expériences avec des substances

empruntées au règne zoologique. Il annonce un travail étendu snr ce sujet.

SÉANCE DU 22 NOVEMBRE.

Dispositions des ramifications et des extrémités bronchiques, démontrées à l'aide d'injections métalliques. — M. Alquié, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montepellier, lit sous ce titre un travail dont nous extrayons les passages dans lesquels il se résume.

Les différents modes connus de mettre à découvert les extrémités bronchiques altérant la forme et la disposition de ces canaux par la dissection et l'incision de ces canaux desséchés ou non desséchés, M. Alquié a cherché à se procurer et à dégager l'empreinte exacte et permanente des divisions et des terminaisons bronchiques de manière à l'offrir à tout observateur pour l'étudier à loisir et à rendre la démonstration complète. Il a obtenu ce résultat à la faveur du procédé que voici :

Il faut d'abord se procurer les matériaux suivants : des poumons sains ou du moins peu altérés ; un litre d'éther sulfurique ; l'alliage fusible de d'Arcet avec addition d'un peu de mercure ; un soufflet d'amphithéâtre ; un entonnoir muni d'une arête près de son extrémité libre ; de l'eau chaude, etc.

On commence par faire subir au poumon une préparation qui a pour but de nettoyer les ramuscules bronchiques des mucosités qui les engorgent. En conséquence, on pousse de l'eau dans ces canaux, à plusieurs reprises. Après avoir fait sortir cette eau par expression, on renouvelle la même manœuvre au moyen de l'éther. Après chaque lavage, on distend les rameaux aériens à la faveur de plusieurs insufflations, et l'on exprime ensuite tout fluide des voies aériennes.

Alors on plonge les poumons ainsi préparés dans de l'eau tiède et progressivement échauffée jusqu'à la température de 50 à 60 degrés, température suffisante pour la fusion de l'alliage, composé de :

Bismuth.	8 parties.
Plomb.	5 —
Etain.	3 —
Mercure.	1/2 partie.

Cette matière en fusion est versée dans l'entonnoir attaché à la trachée artère des poumons, plongés dans l'eau chaude. La trachée et les rameaux bronchiques étant remplis de métal fusible, on y retient celui-ci à l'aide d'un lien fixé à l'extrémité supérieure du conduit aérien. Ainsi les grosses divisions bronchiques sont seules pourvues d'alliage, qui ne peut jamais pénétrer jusqu'à leurs extrémités par cette première opération. Replongeant alors le poumon dans l'eau chaude, on en élève la

température de manière à entretenir l'ébullition pendant dix minutes environ. A ce moment on retire le poumon bouilli, que l'on place sur un appui horizontal en lui donnant sa forme naturelle. Là, l'organe se refroidit lentement ; son tissu revient progressivement sur lui-même, et force ainsi le métal fusible de pénétrer les extrémités bronchiques, vu qu'il ne peut refluer par la trachée fermée au moyen d'une forte ligature. L'observateur aperçoit l'injection se perfectionner d'une manière presque nécessaire si la préparation a été faite suivant toutes les conditions de succès. En peu d'heures on constate l'existence de l'injection à la surface du poumon, où le doigt reconnaît des granulations infinies.

Il s'agit maintenant de dégager du tissu pulmonaire cette empreinte exacte des canaux respiratoires ; cet effet est obtenu de la manière suivante : On plonge le viscère injecté dans un large vase rempli d'une forte solution de potasse caustique. L'action de la dissolution alcaline ne tarde pas à entraîner le parenchyme du poumon, ce dont on a soin de s'assurer durant deux ou trois jours. A cette époque, on détache, à l'aide de filets d'eau, les portions diffluentes du tissu pulmonaire restées encore appendues aux arborescences métalliques.

Le résultat de ces diverses préparations est une empreinte exacte de tout l'arbre aérien.

Il suit de cette démonstration que les extrémités bronchiques ne se terminent pas en simples canaux cylindriques, mais en renflements vésiculaires, contre l'avis de M. Bourgery ; qu'il n'y a pas une seule vésicule pour chaque ramuscule, ainsi que l'assurait Reissessen, puisque, si cette disposition s'offre sur les côtés d'une arborescence, celle-ci présente à sa terminaison de deux à neuf renflements granulés.

L'injection et ces préparations anatomiques prouvent que les extrémités respiratoires sont distinctes, semblables et non irrégulières et sans parois propres, comme les recherches de Haller et de M. Magendie semblaient le constater. Par conséquent, chaque lobule est distinct, et l'air ne s'extravase point pour passer dans les vaisseaux sanguins, selon la manière de voir de sir Ev. Home et de M. de Fermon.

En résumé, les canaux aériens divisés progressivement dans le tissu pulmonaire forment des conduits principaux sur les côtés desquels se détachent des canalicules très-ténus et fort multipliés. Cette subdivision m'a paru plus grande chez l'homme que chez beaucoup de mammifères. Le nombre des ramifications bronchiques n'est nullement en rapport avec celui des renflements qui les terminent. Ces extrémités sont des vésicules ayant en général un cinquième de millimètre dans leur plus grande dimension, une forme ovoïde, une surface inégale et aplatie dans les points où elles s'adossent les unes aux autres. Ces vésicules sont tantôt uniques, et alors latéralement fixées à des ramifications aériennes ;

plus souvent elles se montrent au nombre de trois, de cinqou de neuf, développées au bout d'un ramuscule pulmonaire. Enfin, ces vésicules ont des parois propres, sont isolées en bien des points et en communication entre celles de la plupart des lobules.

Magnésie antidote de l'arsenic. — M. Bussy rappelle qu'à l'époque où il communiqua à l'Académie un mémoire sur l'emploi de la magnésie dans les cas d'empoisonnement par l'acide arsénieux, une réclamation fut adressée en faveur de M. Mandel. M. Bussy croit devoir faire remarquer d'abord que les observations dont il est question n'ont point été imprimées.

Une seule remarque s'applique à toutes ces observations : c'est qu'il n'est dit nulle part qu'on ait employé la magnésie pure ou calcinée. Ce médicament est prescrit partout sous le nom simple de magnésie ; or, la magnésie des pharmaciens, c'est le carbonate de magnésie. Il est donc bien avéré que, dans la formule du traitement employé par M. Mandel, ce n'est pas de la magnésie qu'il s'agit, mais du carbonate de magnésie.

En supposant d'ailleurs que ces observations fussent connues, ajoute M. Bussy, elles n'auraient pu servir de point de départ ou d'indication pour mes propres expériences, attendu que je conteste, en me fondant sur des épreuves positives, l'exactitude de la donnée chimique qui sert de base au traitement qu'il a employé, et que je recommande précisément de ne pas se servir de carbonate de magnésie, attendu que je ne lui reconnais pas le pouvoir d'absorber l'acide arsénieux dans un cas d'empoisonnement.

Ergotine. — Expériences tendant à démontrer la nullité de sa propriété hémostatique. — M. Sée, médecin à Paris, ancien interne des hôpitaux, adresse à l'Académie ses recherches sur les propriétés du seigle ergoté, avec une nouvelle observation d'hémorrhagie externe traitée par l'ergotine.

L'auteur a expérimenté l'ergotine chez 11 malades affectés d'hémorrhagies internes (5 métrorrhagies, 6 hémoptysies, une hématurie, une hémorrhagie intestinale). Chez ces malades, l'ergotine ne produisit qu'une modification passagère de l'écoulement sanguin, et chez la plupart d'entre eux, le médicament fut impuissant pour arrêter l'hémorrhagie d'une manière complète et définitive ; la perte de sang se prolongea pendant trois, quatre jours et plus, et se reproduisit souvent après avoir cessé momentanément ; il n'y eut que trois malades qui retirèrent quelques avantages de cette médication, car le sang s'arrêta, quoique d'une manière tardive ; mais chez tous les trois il y eut une rechute très-marquée.

L'auteur a conclu de ses recherches :

1° Que l'ergotine ne produit sur les hémorrhagies internes qu'une action passagère qui est insuffisante pour suspendre l'écoulement sanguin d'une manière complète ;

2° Que l'action de l'ergot est identique sous ce rapport à celle de l'ergotine ;

3° Que l'un et l'autre, mais surtout l'ergot, réussissent dans les hémorrhagies puerpérales ou dépendantes d'une distension de l'utérus par un produit morbide ;

4° Que tous deux échouent dans les autres hémorrhagies ;

5° Que tous deux produisent sur la circulation des effets constants et fugaces comme l'action hémostatique, et qui se traduisent par la dépression et le ralentissement du pouls, soit dans les hémorrhagies, soit dans les maladies du cœur, soit dans les maladies des centres nerveux ;

6° Que tous deux agissent sur la circulation sans produire de troubles nerveux et sans modifier aucunement les affections nerveuses contre lesquelles on a proposé leur emploi ;

7° Que, dans les hémorrhagies externes, l'ergotine est aussi inefficace que dans les hémorrhagies internes.

Ces faits tendraient à infirmer complétement, comme on le voit, les résultats annoncés par M. Bonjean.

Pupille artificielle. — M. Tavignot adresse à l'Académie une nouvelle observation de pupille artificielle pratiquée avec succès, malgré l'absence de chambre antérieure de l'œil.

J'appelle de nouveau, dit M. Tavignot, l'attention sur ce sujet, et j'insiste pour démontrer que la réunion de l'iris à la cornée est loin d'être une contre-indication à l'établissement d'une pupille artificielle, parce que je crois que les revers qui ont été jusqu'ici la règle générale, dans le cas particulier, tiennent bien plutôt au procédé opératoire mis en usage qu'à l'opération elle-même.

Déjà j'ai soumis à l'appréciation de l'Académie la méthode qui m'aurait donné un premier succès, et qui me permet d'en compter aujourd'hui un second ; ce dernier fait, que voici, intéressant sous beaucoup de rapports, paraît propre à fixer l'attention des praticiens.

Mad. Elisabeth Bussy, âgée de 57 ans, demeurant à Bonvillers (Oise), vint à Paris me consulter le 1er août 1847.

Cette dame avait été opérée, l'an dernier, de la cataracte, par un oculiste voyageur qui employa l'extraction. L'opération avait échoué des deux côtés.

A gauche, l'œil a été vidé, et il n'est plus représenté que par un moignon, du volume d'une aveline, tout à fait impropre à la vision.

A droite, le globe oculaire a son volume normal ; la cornée, qui a conservé sa convexité ordinaire, est opaque dans la moitié inférieure de

son étendue, sa moitié supérieure étant parfaitement diaphane. L'iris paraît adhérer intimement à la portion de cornée opaque et n'être qu'accolé au reste de cette membrane. La chambre antérieure n'existe plus, par conséquent. Ce que l'on apercoit de l'iris ne paraît pas sensiblement altéré dans sa texture ; sa coloration a la teinte normale des yeux bleus. La pupille, rétrécie au point d'égaler à peine une tête d'épingle, est oblitérée par une fausse membrane d'un blanc grisâtre. La vision est complétement nulle ; la malade distingue seulement l'ombre des objets et le jour de la nuit. D'ailleurs, bon état général ; plus de traces d'injection dans l'œil ; pas de douleurs oculaires ou circum-orbitaires.

Le 2 août, je pratique, avec l'aide de M. Decourt, une pupille artificielle à la partie supérieure et externe de l'iris ; la méthode mise en usage est *l'excision*, et le procédé celui que j'ai imaginé pour le cas particulier et décrit avec détails dans mon *Traité clinique des Maladies des yeux*, p. 417.

Le 6. Aucun accident n'est survenu ; l'épanchement sanguin qui avait eu lieu après l'opération est déjà presque completement résorbé. On aperçoit la pupille nouvelle, qui est ovalaire et dont le grand diamètre est dirigé de haut en bas et de dehors en dedans.

Le 8. Plus de traces d'hémorrhagie dans l'intérieur de l'œil ; je constate alors que la pupille artificielle, qui offre des dimensions suffisantes pour loger un pois, est oblitérée dans sa moitié interne par la capsule cristalline antérieure devenue opaque et adhérente à l'iris après l'opération de la cataracte ; mais fort heureusement sa moitié externe reste libre et suffit à l'exercice de la vision. Ainsi la malade voit les personnes présentes, décrit leurs vêtements, suit leurs gestes. Elle distingue et reconnaît sans hésitation les différentes pièces de monnaie qu'on lui présente ; en un mot, son état est tellement satisfaisant qu'elle s'en retourne le même jour dans son pays.

Le 8 novembre. J'ai revu mad. Bussy trois mois après son départ de Paris. Sa vue a été en se fortifiant de plus en plus ; elle se livre à toutes les occupations de son intérieur, sans avoir encore fait usage, jusqu'à présent, de lunettes à cataracte.

SÉANCE DU 29 NOVEMBRE.

Du sang dans la paralysie générale des aliénés. — M. Michéa envoie sur ce sujet un travail d'où dérivent trois ordres de conclusions : 1° des faits chimiques ; 2° des inductions pathogéniques ; 3° des inductions thérapeutiques.

Faits chimiques. — 1° Dans la paralysie générale des aliénés, l'analyse quantitative du sang offre des résultats très-variables.

2° L'augmentation des globules (crase *veineuse* des Allemands) existe dans la majorité des cas. Ce principe du sang reste à ses proportions

normales dans une forte minorité ; enfin il s'abaisse dans une minorité plus faible.

3° La fibrine demeure à ses limites physiologiques dans la majorité des cas ; elle s'abaisse d'une manière absolue dans une certaine minorité ; elle s'élève (crase fibrineuse des Allemands) dans une minorité inférieure.

4° Les matériaux solides du sérum, soit organiques, soit inorganiques, restent à leurs proportions normales dans la majorité des cas. Ils s'élèvent notablement au-dessus de leur moyenne physiologique dans une faible minorité,

5° Les matériaux organiques du sérum , où l'albumine entre pour une si forte part, diminuent notablemeut dans un peu moins d'un tiers des cas.

6° L'eau dépasse sa proportion moyenne dans une faible majorité ; elle descend au dessous dans une forte minorité.

Inductions pathogéniques. — 1° L'augmentation des globules et la diminution absolue de la fibrine , tantôt un seul de ces changements , surtout le premier, tantôt tous les deux à la fois, sont la cause de la congestion cérébrale qui joue uu si grand rôle dans l'étiologie de la paralysie générale des aliénés.

2° La congestion au cerveau est une condition capitale , et non pas la raison suffisante du fait initial de la paralysie générale ; elle est au contraire la cause prochaine ou directe des phénomènes secondaires de cette maladie.

3° L'augmentation des globules, loin d'être inhérente à l'essence de la paralysie générale, dépend de plusieurs conditions purement contingentes : le sexe masculin , le tempérament sanguin, la force de la constitution, l'âge moyen de la vie, la voracité, l'activité digestive et assimilatrice.

L'abaissement des globules engendre parfois les mouvements convulsifs et les accès cataleptiformes.

5° L'augmentation de la fibrine coïncide souvent avec ces attaques épileptiformes et plusieurs autres symptômes de l'inflammation aiguë du cerveau ou de ses membranes.

6° La diminution spontanée ou la formation insuffisante de l'albumine entre très-probablement pour quelque chose dans la manifestation des épanchements séreux plus ou moins considérables qui compriment si souvent le cerveau dans les dernières périodes de la paralysie générale.

Inductions thérapeutiques. — 1° Les saignées, une alimentation modérée et végétale sont les moyens les plus rationnels pour prévenir , chez les aliénés paralytiques , le développement de la congestion cérébrale, et pour la combattre quand elle est déclarée.

2° Dans les cas où l'on soupçonne l'existence d'une compression

exercée sur le cerveau par une accumulation de sérosité, et où l'analyse du sang révèle une tendance à l'abaissement des globules, il faut employer les purgatifs et non les saignées.

Préparation du chloroforme. — M. Soubeiran fait part à l'Académie du procédé nouveau qu'il vient d'imaginer pour se procurer des quantités considérables de chloroforme.

Je prends, dit-il, 10 kilogr. de chlorure de chaux du commerce à 90° environ ; je le délaye avec soin dans 60 kilogr. d'eau ; j'introduis le lait calcaire qui en résulte dans un alambic en cuivre qui n'en doit être rempli qu'aux deux tiers ; j'ajoute 2 kilogr. d'alcool à 85° ; j'adapte le chapiteau et le serpentin ; je porte un feu vif sous l'appareil. Vers 80°, il se produit une action vive qui soulève la masse en la faisant passer dans le récipient, si l'on ne se hâtait d'enlever le feu. Quelques instants après, la distillation commence et marche avec rapidité ; elle se termine presque entièrement d'elle-même. On le reconnaît à ce que les liqueurs qui distillent n'ont presque plus la saveur sucrée du chloroforme.

Le produit se compose de deux couches : la plus inférieure est dense et légèrement jaunâtre : c'est du chloroforme mêlé d'alcool et souillé par un peu de chlore. La couche supérieure, plus abondante, est un mélange parfois laiteux d'eau, d'alcool et de chloroforme. Du jour au lendemain elle laisse déposer une certaine quantité de ce produit. On sépare le chloroforme par décantation ; on le lave par agitation avec de l'eau, puis une autre fois avec une faible dissolution de carbonate de soude qui le débarrasse du chlore ; on y ajoute du chlorure de calcium, et on le rectifie par une distillation au bain-marie. Pour l'usage médical, M. Soubeiran a cru superflu d'avoir recours à une nouvelle rectification par l'acide sulfurique.

Les eaux qui surnagent le chloroforme dans le produit direct de la distillation et celles qui ont servi à le laver sont réunies, étendues d'une nouvelle quantité d'eau et distillées au bain-marie. Le chloroforme passe bientôt, entraînant avec lui un peu d'eau alcoolisée qui le surnage. On le purifie comme il a été déjà dit.

Ce qui fait la difficulté de la fabrication du chloroforme, c'est qu'il y a nécessité d'opérer avec du chlorure de chaux assez fortement étendu, sous peine de voir apparaître d'autres corps qu'il serait presque impossible de séparer : de là la nécessité d'opérer dans des vases distillatoires de grande dimension, tout en agissant sur des quantités très-limitées d'alcool. Dans l'état actuel, la quantité de produit est toujours assez restreinte.

Malgré sa fluidité apparente, le chloroforme a une densité assez forte ; elle peut fournir aisément un indice de sa pureté. En mélangeant parties égales d'acide sulfurique concentré et d'eau distillée, on obtient un liquide qui marque 40° à l'aréomètre après le refroidissement. Une

goutte de chloroforme, versée dans ce liquide, va gagner le fond. Ce moyen simple d'épreuve, à la portée de tout le monde, arrêtera le débit du chloroforme impur, ou mélangé d'alcool, dont quelques chirurgiens se sont servis. Enfin M. Soubeiran pense que les appareils pour l'éthérisation auront le double avantage d'économiser une substance très-chère, et de faire disparaître un des inconvénients signalés par M. Gerdy : la production de brûlures et de phlyctènes lorsqu'on met le chloroforme en contact immédiat avec les lèvres.

Effets physiologiques du chloroforme. — M. Gerdy rend compte, dans une note qu'il adresse à l'Académie, des expériences qu'il a faites avec le chloroforme, d'abord sur lui-même, sur plusieurs autres personnes bien portantes, et sur ses opérés ensuite.

Il a constaté d'abord sur lui et sur plusieurs personnes : 1° que le chloroforme provoque aussi de la toux comme l'éther, mais qu'il est sous ce rapport beaucoup plus supportable ;

2° Qu'appliqué au nez et à la bouche à l'aide d'une éponge, il cautérise les parties qu'il touche dans certains cas ; ce qui tient probablement à l'imperfection de la préparation. Il en résulte qu'il vaut mieux l'employer par l'intermédiaire d'un appareil aspirateur que par l'application d'une éponge sur le nez ou sur la bouche.

3° La saveur sucrée qu'il cause est très-vive vers l'isthme du gosier, à la base de la langue, sur tout le voile du palais et sur les piliers antérieurs, sur l'isthme lui même, enfin sur le pharynx, comme on s'en assure en respirant spécialement par le nez.

4° Le chloroforme fait saliver, mais moins que ne le fait l'éther.

5° La saveur sucrée du chloroforme provoque plus facilement que l'éther des envies de vomir et des vomissements, de manière que certaines personnes préfèrent l'emploi de l'éther.

6° L'engourdissement causé par le chloroforme est souvent plus prompt que celui que produit l'éther.

M. Amussat communique le résultat de ses recherches sur les inhalations du chloroforme. Des expériences qu'il a faites sur les animaux vivants et des faits observés sur l'homme, M. Amussat conclut que l'insensibilité que détermine l'inhalation du chloroforme arrive plus promptement, en général, que par l'éther ; mais ses effets sont les mêmes sur le sang artériel, qui devient brun et se rapproche de la couleur et de l'aspect du sang veineux, ainsi qu'il l'avait constaté si souvent avec l'éther.

Les faits observés sur l'espèce humaine confirment ceux que M. Simpson a fait connaître. L'insensibilité survient en moins de temps que par l'inhalation de l'éther, et jusqu'à présent M. Amussat n'a observé aucun accident. Néanmoins il pense que le chloroforme est en même temps un agent merveilleux et terrible, ainsi que l'a dit si judicieusement M. Flourens à l'occasion de l'éther, et que ces deux

agents doivent être employés avec circonspection par les chirurgiens.

M. Sédillot adresse quelques renseignements sur le même sujet. Le premier sujet qu'il a opéré avec le secours du chloroforme est un homme atteint d'une suppuration profonde et ancienne de la jambe gauche qui nécessitait de larges débridements. Ce malade fut soumis aux inspirations du chloroforme pendant vingt minutes. On avait commencé par verser la liqueur dans un mouchoir porté sous les narines, mais sans résultat. On versa alors 8 à 10 grammes de la liqueur dans un appareil semblable à celui de M. Jules Roux, et le blessé sembla bientôt perdre connaissance ; les yeux étaient convulsés en haut, les membres dans un état de résolution en apparence complet ; mais chaque fois cependant que la pointe du bistouri touchait la jambe affectée, le malade la retirait avec vivacité. On se décida alors à faire usage de l'éther, dont le succès fut complet.

Dans un second cas, M. Sédillot a essayé le chloroforme chez un homme qui avait été précédemment éthérisé. Il portait une tumeur blanche du genou gauche, pour laquelle on avait déjà pratiqué plusieurs ponctions suivies d'injection iodée. Une nouvelle ponction ayant paru indiquée, M. Sédillot la pratiqua après avoir fait inspirer le chloroforme. Les inspirations, commencées au moyen de 4 à 5 grammes de la liqueur versés sur un mouchoir, ne donnèrent pas de rapides effets, et s'étant servi de l'appareil de M. Jules Roux, le malade fut plongé en sept minutes dans un état de résolution musculaire complet. L'opération fut pratiquée alors. L'opéré fut deux minutes avant de reprendre connaissance et de parler. Il assura avoir senti vaguement la piqûre du trois-quarts, mais sans en éprouver de souffrance, et il déclara que le chloroforme avait été pour lui plus agréable à respirer que l'éther.

Chez quatre personnes qui se sont volontairement soumises à l'expérience, le retour à la mobilité et au libre exercice de l'intelligence a été beaucoup plus long qu'avec l'éther (de 15 et de 20 minutes sur deux personnes).

M. Jobert (de Lamballe) communique la relation des quatre opérations qu'il a pratiquées sous l'influence anesthésique du chloroforme : 1° Un cas d'amputation de la cuisse ; 2° un cas de cataracte opérée par abaissement ; 3° un rétrécissement de l'orifice du col de l'utérus, avec une rétention du sang des règles, ayant nécessité la dilatation de l'orifice du col utériu ; 4° un engorgement des seins, traité par l'électro-puncture. Dans tous ces cas, M. Jobert a obtenu une insensibilité complète.

— M. Charrière adresse la note suivante :

Un nouvel agent chimique vient d'être substitué à l'éther sulfurique pour produire l'insensibilité : le chloroforme, dont les propriétés sont plus rapides et moins irritantes.

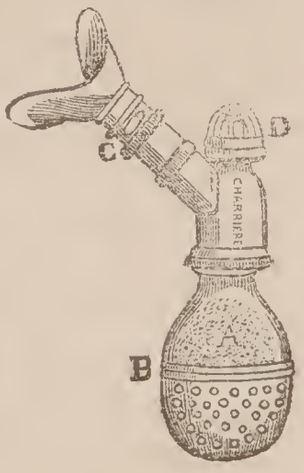
La pratique est venue bientôt modifier l'opinion qu'on s'était formée

sur ce nouvel agent relativement à son mode d'emploi, et l'on a définitivement reconnu la nécessité d'un appareil dans l'administration du chloroforme.

J'ai dû examiner cette question sous le double rapport de la création d'un nouvel appareil et de la possibilité de faire servir les appareils à éther à l'administration du nouvel agent.

J'ai d'abord reconnu que mon robinet à trois effets, celui dont j'ai eu l'honneur d'entretenir l'Académie le 20 février dernier, peut être convenablement appliqué ; il ne s'agit que de substituer au réservoir à éther un bocal de petite dimension fermé par un liége que l'on perfore, et au milieu duquel on introduit le tube plongeur de mon robinet à trois effets. On place préalablement dans le bocal une éponge imbibée de chloroforme ou préférablement un diaphragme en coton à double tissu ; l'air extérieur s'introduit et se gradue comme pour les inhalations à l'éther sulfurique.

Le nouvel appareil que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie résume toutes les tentatives que j'ai faites : cet appareil est entièrement métallique ; le réservoir, qui a la forme du gland renversé, se divise à son milieu ; la partie inférieure B est percée comme un crible. Après l'introduction du linge ou de l'éponge imprégnée de chloroforme, on monte dessus la partie supérieure D, garnie au sommet d'un pas de vis destiné à recevoir une pièce munie d'une double soupape sphérique d'aspiration et d'expiration. Cette pièce est elle-même surmontée d'un pas de vis sur lequel se monte l'embouchure, soit directement comme dans la figure ci-contre, soit sur un tube flexible, quand on veut agir sur un malade qui a la tête très renversée. Deux ouvertures sont pratiquées auprès de l'embouchure pour l'introduction de l'air atmosphérique. Ces ouvertures se ferment graduellement au moyen d'une bague C que l'on fait tourner ; leur but est de modifier l'aspiration, en atténuant l'action quelquefois trop puissante des émanations de chloroforme.



Cet appareil peut également servir pour l'inhalation de l'éther sulfurique ; si la quantité d'éther premièrement introduite ne suffisait pas, on pourra facilement la renouveler en plongeant l'extrémité inférieure criblée du réservoir dans un vase contenant de l'éther, jusqu'à ce que l'éponge ou le tissu en soit imprégné.

La figure 2 représente le même appareil sans soupape mobile.

De la morphine comme moyen de combattre les accidents produits par l'éther. — M. Saint-Genez écrit pour rappeler, à l'occasion du fait récemment signalé par M. le professeur Barrati, et consigné dans plusieurs journaux, touchant la propriété qu'aurait la morphine de combattre les accidents de l'éthérisation, qu'il a lui-même observé dès 1842 l'insensibilité provoquée par l'action de l'éther et l'antagonisme des effets de la morphine avec ceux de l'éther.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE PARIS.

SÉANCE EXTRAORDINAIRE DU 13 NOVEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. BÉGIN.

Taille et lithotritie. — M. Amussat : En reprenant aujourd'hui la discussion soulevée à l'Académie il y a dix mois, je chercherai à la dégager des questions de personnes trop souvent abordées, et à la replacer sur le terrain des faits pour lui rendre le caractère scientifique qu'elle n'aurait jamais dû perdre.

Quelle est la véritable question pendante devant l'Académie ? C'est de savoir si, dans le plus grand nombre des cas, la lithotritie vaut mieux que la taille, si elle donne des résultats plus avantageux et si elle n'expose pas aux mêmes dangers. C'est une lutte entre ces deux opérations, ou mieux entre les partisans exagérés de l'une ou de l'autre.

Mais comme la taille et la lithotritie ne conviennent pas dans les mêmes cas, on doit poser autrement la question et se demander : Quels sont les cas dans lesquels on doit pratiquer la lithotritie ; quels sont ceux dans lesquels il faut recourir à la taille ?

Comme on le voit, je ne puis admettre que les chirurgiens soient libres de faire indistinctement et à leur gré la lithotritie ou la taille. Déjà le bon sens public a fait justice de cette prétention dangereuse. Toutes les fois qu'un calculeux meurt à la suite de la taille faite pour une petite pierre, on a raison de blâmer sévèrement le chirurgien d'avoir eu recours à une opération aussi grave, sans y avoir été forcé par des raisons majeures. De même aussi lorsqu'un calculeux succombe après la lithotritie pratiquée pour une pierre trop dure ou trop grosse, on est en droit d'accuser l'opérateur de ne pas avoir accordé la préférence à la lithotomie, après avoir essayé le broiement.

A mon avis, la taille doit être considérée comme une source exceptionnelle.

Cette démonstration ne peut être faite qu'en parcourant toutes les catégories de calculeux, et en les soumettant à une discussion approfondie ; car c'est là le seul moyen de reconnaître les exceptions. Je l'ai déjà dit, là où les partisans de la taille pratiquent cette opération dans

les deux tiers des cas et plus, les partisans de la lithotritie ne trouvent à y recourir que dans un vingtième.

Ainsi dans l'espace de dix années, sur 42 calculeux, M. Roux n'en a trouvé que 7 qui fussent pour lui dans des conditions favorables pour subir la lithotritie ; 2 sont morts. Les 35 autres ont été taillés ; sur 12 enfants un est mort ; sur les 23 adultes ou vieillards, 11 ont succombé.

Pour démontrer incontestablement la supériorité de la lithotritie sur la taille, ses dangers moins grands et ses résultats plus satisfaisants, il suffit de demander aux partisans de la taille, ainsi que je l'ai déjà fait dans la discussion de 1835, s'ils consentiraient, ayant un calcul, à se soumettre de prime abord à cette opération ? Tous, j'en suis convaincu, commenceraient par essayer de la lithotritie. Pourquoi donc n'agiraient-ils pas de même à l'égard des calculeux qu'ils doivent opérer ?

On peut donc dire d'une manière générale que les partisans de l'une et de l'autre opération se décident plutôt par instinct ou par des idées formées d'avance que par des raisons solides, c'est-à-dire après un examen approfondi et sans prévention du fait pour lequel ils sont appelés à prendre une décision.

Trois conditions principales doivent être envisagées :

1° Le volume et la dureté du calcul, appréciables par une exploration attentive de la vessie avec la sonde, et même avec un instrument de lithotritie ;

2° L'état des organes génito-urinaires ;

3° L'état général du malade.

Mais avant d'aller plus loin et de discuter la valeur de ces conditions, sur lesquelles il serait trop long de s'appesantir aujourd'hui, je crois utile d'aborder une question préjudicielle très-importante qui a été soulevée par M. Roux : je veux parler de l'éthérisation appliquée à la taille.

Et d'abord M. Roux croit devoir pratiquer la taille sur un enfant de 4 ans, sans recourir à l'éthérisation ; il le plaindrait s'il eût été lithotritié, même en une ou deux séances, et il lui paraît tout simple de lui laisser endurer les souffrances d'une opération grave et douloureuse.

Il y a donc évidemment contradiction entre les paroles et les actes de M. Roux, puisque déjà, après avoir tant espéré de l'éther, il y renonce pour les enfants, qui sont, dit-il, sans appréhension de la douleur. C'est la première fois que j'entends soutenir cette proposition, qu'il m'est impossible d'accepter. Qui ne sait, en effet, que c'est à cet âge qu'on redoute le plus la douleur ?

Sans doute les enfants sont moins préoccupés de l'opération que les

adultes, parce qu'ils n'en connaissent pas la gravité ; mais dire qu'ils sont sans appréhension, c'est une grave erreur qui me paraît inexplicable.

Pour motiver son opinion sur l'inutilité de l'éthérisation pour les enfants, M. Roux dit que l'opération ne dure qu'un temps très-court. Mais rien ne prouve cette assertion ; au contraire, l'exiguité des organes et du cathéter force à plus de soin et prolonge souvent la durée de l'opération, variable, d'ailleurs suivant une foule de circonstances.

Si M. Roux avait un enfant calculeux, malgré ses convictions actuelles bien arrêtées, je doute fort qu'il le fît tailler de prime abord ; il ferait probablement comme nous ; il commencerait par un essai de lithotritie, surtout avec l'éther ; et malgré sa prédilection pour la lithotomie, je me permettrai de demander à M. Roux s'il se ferait tailler même avec le secours de l'éthérisation. Je ne le crois pas : il ferait comme tous les chirurgiens qui ont eu la pierre depuis la découverte de la lithotritie. Ainsi A. Dubois, Lisfranc, Sanson, etc., n'ont pas eu recours à la taille, et ils ont eu raison.

C'est ici le lieu de faire remarquer qu'au moment du danger on abandonne les idées systématiques ; l'amour-propre se tait, et la passion fait place à l'intérêt particulier bien entendu, à l'intérêt de la conservation qui l'emporte alors sur tous les autres sentiments.

Sans doute l'éther sera d'un grand secours pour la taille, et pour mon compte j'y aurai recours toutes les fois que je serai forcé de faire cette opération, surtout chez les enfants, à moins qu'on ne prouve que ce moyen est dangereux à cet âge, comme paraît le croire M. Roux.

Actuellement je vais chercher à démontrer que l'éthérisation est aussi utile à la lithotritie qu'à la taille, et que les partisans les plus exagérés de la taille doivent renoncer à l'espoir que cette opération prévaudra sur la lithotritie ; il n'y a vraiment que la dissolution de la pierre qui puisse avoir la prétention de prendre la place de la nouvelle méthode.

Du reste, personne jusqu'ici, je crois, n'a bien compris la portée de l'éthérisation pour la lithotritie, et tout le parti qu'on pouvait en tirer ; car elle n'a été que fort peu employée pour cette opération, et on a dit qu'il était absurde de proposer ce moyen.

Au premier abord, en effet, il semble que cette opinion soit fondée ; mais dès qu'on l'examine à fond, on voit qu'elle est erronée. Ainsi, pour la lithotritie, on ne peut se guider sur la sensibilité pour éviter de pincer la vessie Quand on s'en aperçoit, il est trop tard, le mal est fait ; seulement, avec de l'attention, on évite de déchirer la muqueuse, et d'ailleurs il n'est pas possible de distinguer la douleur du pincement de celle qui est produite par le frottement de l'instrument sur les parois de la vessie. Ajoutons enfin que sans l'éther ou avec ce moyen la vessie

est distendue par de l'eau tiède avant de pratiquer la lithotritie, et qu'en ne fermant pas entièrement l'instrument, en le faisant mouvoir en différents sens, on peut facilement éviter le pincement de la vessie. On doit donc recourir à l'inhalation de l'éther pour la lithotritie : c'est un puissant auxiliaire , puisque la douleur est le plus grand obstacle à la prolongation de l'opération et la cause de réactions fébriles inflammatoires qu'il est important d'éviter.

Je n'ai encore opéré que quatre calculeux avec le secours de l'éthérisation. Les résultats ont été très-favorables, et les suites de l'opération ont été presque nulles ou du moins infiniment plus simples encore qu'elles ne le sont habituellement sans l'inhalation.

Chez ces malades, nous avons parfaitement constaté que les effets de l'éther continuent encore quelque temps après que l'appareil a été enlevé et après qu'ils semblent entièrement réveillés ; ce qui permet de prolonger l'opération sans avoir rien à redouter des effets de l'éther.

Les opérés recouvrent l'ouïe, la vue et la parole avant la sensibilité. Ainsi, notre dernier opéré croyait *qu'on frappait à sa porte* pendant que j'exerçais la percussion sur le brise-pierre introduit dans la vessie.

Lorsque l'éthérisation n'est pas complète, les malades ont la conscience de ce qu'on fait ; ils remuent , s'agitent et gênent l'opérateur ; tandis qu'après une éthérisation complète, et lorsque l'appareil est enlevé, et qu'ils paraissent éveillés, ils sont insensibles à la douleur et ne se rappellent pas ce qu'on a fait, même lorsqu'ils ont la faculté de parler et de répondre aux questions qu'on leur adresse.

L'éthérisation complète permet donc de faire la lithotritie sans être gêné par les mouvements et par les plaintes des malades. On peut ainsi prolonger la durée des séances ; ce qui n'est pas possible et ne doit pas être fait sans l'éther, à cause de la douleur et des réactions qui pourraient en être la conséquence.

Enfin, au moyen de l'éther, on pourra, je l'espère, détruire plus promptement les calculs et enlever en une ou deux séances, avec l'instrument *à bec de canne*, les fragments qui ne seront ni trop durs, ni trop volumineux.

On comprend en effet que cet instrument ne peut convenir que pour des fragments très-petits et friables , car il n'est pas doué d'une solidité suffisante pour permettre d'agir sur des fragments durs et ayant encore un certain volume.

Ainsi, il faut d'abord se servir du brise-pierre ordinaire pour briser le calcul et tous les fragments que l'on rencontre, et introduire l'instrument en bec de canne, lorsqu'on pense que ceux qui restent ne présentent plus ni un grand volume ni une grande dureté. Il serait certainement préférable de n'avoir qu'un seul instrument qui pût réunir ces

deux conditions. C'est le but auquel j'espère parvenir prochainement.

D'après mes observations, je suis porté à dire que les accidents de la lithotritie ou ses suites les plus habituelles dépendent plutôt des fragments qui restent dans la vessie que de l'opération et de la manœuvre des instruments. On peut donc dire que les fragments de calculs sont à la lithotritie ce que la plaie est à la taille.

Comme on le voit, les suites des opérations de lithotritie avec l'éther sont fort amoindries ou presque détruites.

Ce fait est en rapport avec plusieurs autres semblables que j'ai publiés pour différentes opérations.

En résumé, il me semble qu'on n'a pas compris l'importance de l'éthérisation relativement à la lithotritie, parce qu'on a pensé généralement que la douleur ou mieux la sensibilité est nécessaire pour guider le chirurgien dans cette opération.

Les faits que j'ai cités prouvent au contraire que l'éthérisation est un puissant auxiliaire et présente les trois avantages suivants :

1° On évite la douleur ;

2° On peut prolonger beaucoup plus longtemps la durée de chaque séance de lithotritie et détruire plus promptement les calculs ;

3° On annule ou au moins on amoindrit les suites de l'opération.

Avec le secours de l'éther, on peut espérer de terminer le broiement d'une petite pierre dans une seule séance.

Si la pierre est trop grosse et qu'on soit obligé de faire plusieurs séances, je conseille une sonde à demeure et des injections dans la vessie, afin d'éviter les inconvénients qui résultent souvent de la présence des fragments dans le col et dans l'urèthre, poussé par les contractions de la vessie dans l'intervalle des séances.

J'ai peut-être insisté trop longuement sur l'éthérisation ; mais ce sujet m'a semblé offrir un double intérêt relativement aux deux questions qui sont à l'ordre du jour de l'Académie : l'*éther* et la *lithotritie*.

Nous ne nous étendrons pas sur un fait très important, qui a été longuement discuté par M. Amussat : il s'agit d'un calculeux qui est mort dans le service de M. Roux sans qu'aucune opération ait été pratiquée, l'état général étant beaucoup trop affaibli ; on a trouvé onze calculs dans sa vessie. Contrairement à l'opinion de M. Roux, M. Amussat, qui avait vu le malade avant son entrée à l'Hôtel-Dieu, pense qu'il aurait fallu d'abord essayer la lithotritie à une époque moins avancée de la maladie, et ne recourir à la taille qu'en cas de difficultés trop grandes pour continuer le broiement.

Nous reproduirons seulement les conclusions qui terminent le discours de M. Amussat.

Qu'on me permette, dit ce chirurgien, de résumer le plus brièvement possible le sens et la portée de cette longue discussion.

La lithotritie subit le sort commun à toutes les innovations, même les plus utiles à l'humanité. Depuis son origine, les chirurgiens, trop partisans de la taille, lui ont fait une guerre tantôt sourde, tantôt ouverte, mais constante. La discussion de 1835 et celle-ci le prouvent suffisamment.

Il n'est pas inutile de faire remarquer que la discussion de 1835 a été provoquée par un rapport de M. Velpeau sur la lithotritie chez les enfants, et que la discussion actuelle a été aussi provoquée par un rapport de M. Roux sur le même sujet.

Comme on le voit, les adversaires de la lithotritie ont attaqué la nouvelle opération par un côté faible ; mais, pour être juste, il faut dire qu'ils y avaient été entraînés par des exagérations qui avaient retenti à l'Institut et dans les journaux, et surtout par les prétentions de ceux qui disaient avoir guéri 98 malades sur 100.

Quoi qu'on ait dit de cette discussion, elle aura rendu un service à la science et à l'humanité ; car si après l'attaque de MM. Roux et Velpeau contre la lithotritie, le 7 janvier dernier, je n'avais pas élevé la voix en sa faveur, il est évident qu'il y aurait eu une réaction complète contre cette opération. Déjà elle avait lieu dans les cours et dans la pratique surtout, puisque M. Roux, en dix ans, sur 42 calculeux, n'en a trouvé que 7 pour la lithotritie ; et on sait qu'il avait des imitations à Paris et ailleurs.

Comme on le voit, il était bien temps d'arrêter cette réaction.

Il suffit de parcourir les comptes rendus de la discussion actuelle pour se convaincre de la tendance des chirurgiens partisans de la taille qui voudraient établir, en principe et en pratique, que cette opération est la méthode générale, et la lithotritie l'exception.

Les adversaires de la lithotritie auraient voulu aussi prouver par la statistique qu'on perd autant de calculeux par la lithotritie que par la taille, et qu'alors on est libre de faire l'une ou l'autre opération ; mais la statistique, qui a été trop longuement débattue, et qui a rendu la discussion si confuse, prouve encore en faveur de la lithotritie.

Je pense donc qu'on ne peut pas faire indistinctement la taille ou la lithotritie à son gré, parce que la taille la plus simple est toujours une opération dangereuse.

La lithotritie est la méthode générale, et la taille l'exception. On doit presque toujours essayer la lithotritie, puisque c'est aussi le meilleur moyen d'exploration, et ne recourir à la taille, même chez les enfants, que lorsqu'on a reconnu l'impossibilité de continuer le broiement.

Dans les cas douteux même, on doit encore essayer la lithotritie.

Dans l'état actuel de la science, on ne doit pas pratiquer la taille alors que la lithotritie est indiquée ; de même on ne doit pas pratiquer la lithotritie pour un cas de taille.

En d'autres termes, lorsqu'un calculeux meurt de la taille pour une petite pierre, on a le droit de blâmer sévèrement le chirurgien. De même aussi, lorsqu'un calculeux meurt de la lithotritie pour une pierre trop dure, il encourt le même blâme.

Il faut donc faire des concessions des deux côtés, c'est-à-dire que les partisans de la taille doivent faire moins de tailles et plus de lithotrities, et les partisans de la lithotritie doivent aussi plus souvent recourir à la taille.

Enfin, l'éthérisation est un puissant auxiliaire de la lithotritie aussi bien que de la taille. Les quatre faits de lithotritie que j'ai cités prouvent qu'on évite la douleur, qu'on peut prolonger la durée des séances , et qu'on amoindrit beaucoup les suites de l'opération.

Avec le secours de l'éther, on peut donc espérer d'arriver souvent à résoudre le problème tant désiré d'éviter la douleur de la lithotritie et de faire l'opération en une seule fois.

— M. Velpeau a occupé la fin de la séance par une nouvelle réplique à M. Civiale, qui ne nous a paru apporter aucun document utile à l'éclaircissement de la question.

SÉANCE DU 16 NOVEMBRE.

Marais salants. — M. Mélier : Ainsi que nous l'avons dit en commençant, le ministre, en s'adressant à l'Académie, n'a pas borné ses questions à celles que nous venons d'essayer de résoudre. Après avoir dit en quoi consiste la législation très-incomplète qui régit la matière , et fait remarquer que cette législation, s'occupant surtout des droits du domaine et des intérêts du fisc, n'a donné à l'administration , sous le rapport de la salubrité, que des pouvoirs peu définis, Son Excellence demande « s'il ne conviendrait pas de faire entrer les marais salants dans une des classes d'établissements insalubres dont l'établissement est subordonné aux formalités prescrites par le décret du 15 octobre 1810 , ou de provoquer quelques dispositions législatives particulièremnt applicables à ce genre d'exploitation. » — (2e lettre.)

Ce sont ces nouvelles questions que nous allons examiner maintenant. Pour la médecine, c'est là surtout qu'est l'intérêt.

Dans tout ce que nous avons dit jusqu'à présent, nous avons toujours raisonné dans l'hypothèse de marais salants bien établis et bien exploités, entretenus en bon état et dans une constante activité , c'est-à-dire ne chômant jamais. A de tels marais, l'hygiène n'aurait jamais rien à reprocher ; ils seraient d'une parfaite innocuité ; et, comme nous l'avons dit,

loin que leur établissement pût être considéré comme nuisible, il faudrait y voir, la plupart du temps, une création utile, bonne à encourager, un véritable assainissement.

Mais combien il s'en faut qu'il en soit toujours ainsi ! Création première, exploitation, entretien, laissent souvent beaucoup à désirer, et, ce qui est un mal plus grand, il n'est pas rare que la saline soit complétement délaissée, c'est-à-dire qu'un marais salant, après avoir été exploité plus ou moins longtemps, soit tout à fait abandonné. A part les formalités, à peu près uniquement fiscales, de premier établissement, la liberté sur tous ces points est entière, et chacun est maître de faire comme il l'entend.

Il résulte de cet état de choses qu'une industrie salubre au fond, n'ayant par elle-même aucun inconvénient, peut devenir des plus compromettantes pour la santé publique, engendrer beaucoup de maladies et détruire les populations.

Les conditions exigées pour établir un nouveau marais salant, très-complètes en tout ce qui regarde le domaine et l'impôt, sont loin de satisfaire à tout ce que réclamerait l'hygiène. Elles n'ont guère pour objet que d'assurer la surveillance et la garde du salin; et sans y être totalement oubliée, la question de salubrité n'y tient pas à beaucoup près la place qu'elle devrait occuper. Nulle mesure n'est prescrite pour que le marais salant soit bien fait, bien établi. On ne s'informe pas si l'eau y arrivera facilement et toujours en suffisante quantité, et si elle pourra s'en écouler de même ; si les eaux mères surtout, dont le séjour a de si graves inconvénients, pourront en être évacuées ; si les niveaux ont été bien pris, et si l'on s'y est suffisamment prémuni contre le mélange toujours si fâcheux des eaux douces et des eaux salées, etc. Rien de tout cela n'est prévu, et jamais, que nous sachions, on ne s'en occupe.

Qui ne voit cependant que de ces conditions de premier établissement, bien ou mal remplies, dépendront en grande partie la salubrité ou l'insalubrité du marais salant, et par suite la santé des hommes qui seront appelés à l'exploiter ou à le garder, et enfin celle du pays.

Dans l'intérêt des propriétaires autant que dans l'intérêt de la santé publique, les conditions de premier établissement devraient être réglées avec soin.

Ce que nous disons du premier établissemant doit s'entendre de l'exploitation journalière et de l'entretien du marais. L'intervention de l'administration serait nécessaire pour écarter, par une surveillance efficace, une foule de causes d'insalubrité et prescrire des moyens d'assainissement et de conservation que l'ignorance néglige ou dont elle ne comprend pas l'utilité.

Mais où l'intervention de l'administration serait surtout nécessaire,

c'est quand il s'agit de l'abandon d'un marais salant que l'on ne veut plus ou que l'on ne peut plus exploiter.

Dans l'état présent des choses, rien n'est imposé au propriétaire. Si, par une circonstance quelconque, l'industrie du sel cesse de lui être profitable, ou devient difficile, il est libre de délaisser son marais, soit pour un temps, soit pour toujours ; il n'a aucune formalité à remplir, rien à faire ; il est aussi libre que s'il s'agissait d'un champ ou d'un jardin ; on quitte un marais salant comme on met un terrain en jachère.

Ce qui arrive alors est aisé à deviner : les canaux qui amenaient l'eau et ceux qui devaient servir à la faire écouler, les pièces où on la conserve et celles où elle s'évapore, les rigoles destinées à sa distribution et les tables de cristallisation, tout cela, fossés, jas, couches, aiguilles, voies de circulation et d'écoulement, laissé à l'abandon, se dégrade, s'envase, s'encombre. Les eaux douces et les eaux salées, n'étant plus séparées, se mêlent et réagissent les unes sur les autres et sur les corps organisés qu'elles contiennent ; la fermentation s'établit partout, tout ce qui avait vie meurt et se décompose, l'infection devient générale.

L'établissement du marais salant avait été un assainissement ; son abandon, agissant en sens inverse, ramène l'insalubrité. La santé publique ne tarde pas à en souffrir ; les fièvres naissent, elles se multiplient ; la population diminue et se dégrade ; le pays est compromis.

M. le rapporteur trace ici l'histoire de plusieurs localités de l'ouest décimées par les fièvres, et en particulier de l'ancienne ville de Brouage entièrement déserte aujourd'hui.

Après un tel exemple du mal que peuvent occasionner les marais salants, continue M. le rapporteur, on comprendra sans peine tout ce qu'il y a de téméraire et de dangereux à laisser à elle-même, sans surveillance ni règle, une pareille industrie. Ce qui est arrivé à Brouage peut arriver ailleurs. Disons mieux : cela arrive tous les jours ; tous les jours on abandonne des marais salants. Mais comme cet abandon est partiel, il n'a que des inconvénients circonscrits, et l'on n'en est pas frappé ; mais pour être moins grand, le mal n'en est ni moins réel ni moins certain.

Il serait possible d'ailleurs qu'il fût un jour beaucoup plus considérable, et que l'on vît se renouveler sur d'autres points les malheurs de Brouage. La double concurrence des salines du midi et des salines de l'est inspire cette crainte. Que deviendra l'ouest alors ? Que deviendront ses établissements ? On ne peut s'empêcher d'entrevoir pour ces établissements des chances de ruine, et dans cette ruine des dangers pour la santé publique : abandon des marais salants en plus ou moins grand

nombre, stagnation et mélange des eaux, miasmes produits, maladies engendrées, mortalité accrue, enfin tout ce que nous avons vu, tout ce qu'entraînent les marais gâtés. Le devoir de l'hygiène est de signaler ces dangers; celui de l'administration est de les prévenir.

Évidemment les choses ne sauraient rester dans l'état où elles sont. Des mesures sont nécessaires; il faut des règles à une industrie pareille.

Quelles seront ces règles ?

C'est là que se présente, dans toute sa gravité, la question posée par M. le ministre, et c'est aussi pour l'Académie le point le plus important à examiner.

Et d'abord, en ce qui regarde le premier établissement, il faudrait que l'administration fût mise à même de prendre une connaissance approfondie des plans. Il faudrait que l'on s'assurât si la saline projetée pourra fonctionner régulièrement, et s'il ne sera pas trop loin de la mer ou de l'étang destiné à l'alimenter, si l'eau y arrivera facilement, si elle pourra s'en écouler de même, conséquemment si les niveaux sont bien pris, etc. Il faudrait enfin faire ici ce que l'on fait pour toutes les industries, insalubres ou dangereuses, ce que l'on fait pour les usines, ce que que l'on fait pour les chemins de fer. Un salin ne devrait être mis en exploitation qu'après avoir été visité et reçu par des agents compétents, désignés à cet effet, et que l'on se serait assuré qu'il remplit toutes les conditions voulues pour une bonne exploitation.

Par cette première mesure on préviendrait bien des maux, et on éviterait souvent la ruine des malheureux sauniers.

Il ne faudrait pas s'en tenir là : l'action de l'administration devrait s'étendre et à l'entretien et à la conservation du marais. Les propriétaires devraient être obligés de les maintenir toujours en bon état; il devrait leur être imposé de faire curer aussi souvent que besoin serait les fossés qui amènent les eaux et ceux qui servent à leur écoulement. Il en serait de même à l'égard des pièces principales des marais, des jas, des couches, etc.

Nous avons dit ailleurs les inconvénients que présente presque partout le fossé d'enceinte dont la douane, pour sa plus grande incommodité, a imaginé d'entourer les grands salins, et nous en avons signalé la mauvaise tenue. C'est une des choses qui doivent appeler le plus sérieusement l'attention. Il faudrait que ce fossé fût toujours curé avec soin et qu'il ne contînt que de l'eau salée. Nous nous demandons même pourquoi de l'eau, et si le but que l'on se propose ne serait pas suffisamment atteint au moyen d'un fossé sans eau. Il y aurait une question plus sérieuse à examiner : ce serait de savoir jusqu'à quel point le fossé lui-même est indispensable, et s'il ne conviendrait pas, dans l'intérêt de

la salubrité, de le supprimer tout à fait, c'est-à-dire de le combler. On diminuerait ainsi, on peut en être sûr, le nombre des malades. Les marais salants de l'ouest n'ont pas de fossé d'enceinte ; le peu d'étendue de ces marais l'y rend impossible en même temps que superflu. Si on peut s'en passer là, on ne voit pas pourquoi on ne s'en passerait pas aussi bien partout. Il s'agirait simplement d'avoir quelques douaniers de plus.

Mais ce qui serait indispensable surtout, ce serait que des conditions précises et rigoureuses fussent mises à l'abandon, soit temporaire, soit définitif des marais, cet abandon pouvant être, comme nous l'avons vu, la source des plus graves inconvénients, de l'insalubrité la plus compromettante. Quiconque, par une circonstance ou par une autre, voudrait délaisser un marais, devrait être tenu de faire préalablement tels travaux qui seraient jugés nécessaires pour prévenir l'infection et cet état de choses si éminemment dangereux qui constitue le marais gât.

Nous n'avons point à dire quels travaux devraient être prescrits à cet effet : ce serait à l'art des ingénieurs d'indiquer ces travaux ; ils varieraient d'ailleurs suivant les cas et suivant les localités. Il y aurait telle circonstance où il faudrait combler les pièces du marais ; il suffirait, dans telle autre, de pratiquer des fossés d'écoulement. Le but essentiel à se proposer serait de s'opposer toujours à la stagnation des eaux, et surtout au mélange des eaux douces et des eaux salées.

Une question se présente ici : Qu'est-ce qui rend si éminemment dangereux le mélange de l'eau de mer et de l'eau douce? Il faut en convenir, la science est loin de l'avoir complétement expliqué. Une première chose est à remarquer : chaque être a ses conditions d'existence hors desquelles il languit et meurt ; aux poissons et à la multitude d'êtres animés qui vivent dans la mer, il faut de l'eau salée à un certain degré; à ceux qui habitent les rivières, il faut de l'eau tout à fait douce et l'on peut dire en thèse générale, et sauf des exceptions dont le nombre et les limites sont encore mal connus, qu'ils ne sauraient s'accommoder ni les uns ni les autres d'un mélange qui a pour effet, si l'on peut ainsi dire, de les dépayser également. La même chose a lieu plus ou moins pour les végétaux. Il en résulte que le mélange en question ne tarde pas à se changer en un vaste dépôt dans lequel se décomposent par milliers les cadavres de ces êtres divers. De là ces miasmes et une cause puissante d'insalubrité.

A cette première cause, il en faut ajouter une autre sur laquelle la chimie moderne a jeté de grandes lumières. Elle tient à la composition même de l'eau de la mer. Cette eau, ainsi que nous l'avons rappelé, contient des sulfates ; les sulfates se décomposent au contact prolongé des matières organiques, et, passant à l'état de sulfures, donnent naissance

à l'hydrogène sulfuré. C'est ainsi, comme on sait, que l'on explique maintenant, c'est-à-dire depuis les travaux de M. Chevreul, premier en date, ceux de notre collègue M. Henry, et enfin ceux de M. Fontan, la formation de certaines eaux sulfureuses, de celle d'Enghien, par exemple.

C'est ainsi également que l'on se rend compte de la présence du gaz sulfhydrique dans une bouteille d'eau minérale où s'est trouvé par mégarde un fétu de paille, ou dans laquelle on a mis quelques gouttes d'essence, ainsi que l'a observé M. Caventou. L'eau de la mer placée dans de certaines conditions de mélange et de dilution, et peut-être aussi de chaleur, éprouve très-facilement ce genre de décomposition et laisse dégager de l'hydrogène sulfuré. Les recherches faites par un chimiste anglais, M. Daniell, sur les eaux de la côte occidentale d'Afrique ; celles de M. Hauy sur ce qui se passe dans le port de Marseille, et d'autres travaux encore, que nous n'avons pas à énumérer ici, ne laissent aucun doute à cet égard.

Il est naturel de penser que cette circonstance, nous voulons dire la décomposition des sulfates et l'hydrogène sulfuré qui en résulte, sont pour beaucoup dans les effets pernicieux du mélange des eaux salées et des eaux douces, et que c'est ainsi en grande partie qu'ils doivent être expliqués.

En étudiant sur place les marais salants, en voyant comment ils sont faits et exploités, le peu de soin que l'on met en plusieurs endroits à leur établissement, à leur entretien et à leur conservation, cette liberté absolue et si fâcheuse dans ses conséquences, qui permet à chacun de les abandonner à son gré, frappé des inconvénients qui en résultent et des qui s'ensuivent, et recherchant par quel moyen il serait possible de parer à de si graves inconvénients sans nuire en rien à une industrie intéressante, en la protégeant au contraire et en l'éclairant, nous avons été amené, sur les lieux mêmes, à cette idée que ce qu'il y aurait de mieux à faire, ce serait d'instituer pour les marais salants une surveillance spéciale, tenant à la fois de la science et de l'administration, quelque chose d'analogue à ce qui existe pour les eaux et forêts, pour les ponts et chaussées, pour les monuments publics, etc. ; en un mot, un système bien entendu et complet d'*inspection et de conservation des marais salants*, embrassant ces établissements sous le triple rapport de leur premier établissement, de leur entretien et de leur abandon.

Soumise par nous à des personnes compétentes, cette idée d'une inspection et d'une conservation des marais salants a paru digne d'attention. Après l'avoir étudiée avec soin, la commission lui a donné son adhésion, et elle invite l'Académie à l'étudier à son tour. Elle croit que ce serait en effet le meilleur moyen, le seul peut-être d'assurer dans toute sa portée l'accomplissement si désirable des conditions que nous avons

indiquées et hors desquelles la santé publique sera toujours plus ou moins compromise.

Par ce système, on serait sûr que les marais salants seraient toujours bien faits, bien exploités et bien entretenus, et enfin qu'ils ne seraient abandonnés qu'après qu'on aurait pris, pour se préserver des inconvénients de cet abandon, toutes les mesures convenables et que l'art indiquerait.

Nous n'avons point à entrer ici dans des détails ; nous devons nous borner à émettre l'idée ; le reste regarde l'administration. Disons seulement que l'institution telle que nous la concevons demanderait des hommes spéciaux et éclairés, versés dans les connaissances physiques et mathématiques, en état de contrôler les plans, et au besoin de les modifier, et de prescrire les travaux d'art nécessaires au mouvement des eaux et à leur écoulement, etc. Il faudrait enfin des ingénieurs ; les élèves de l'École polytechnique rempliraient à merveille toutes ces conditions.

L'administration entretient auprès des marais salants, pour soigner ses douaniers, un certain nombre de médecins ; nous voudrions que ces médecins eussent une part dans la surveillance des marais ; leurs renseignements et leurs conseils pourraient rendre les plus grands services. Il s'agit d'hygiène ; c'est l'affaire des médecins ; leurs avis ne peuvent qu'être profitables.

Nous arrivons à la dernière question, qui ressort de la lettre ministérielle : Trouverait-on dans la législat on actuelle, et en particulier dans le décret du 15 octobre 1810, des dispositions assez précises pour régler comme elles devraient l'être toutes les conditions de premier établissement, de conservation et d'abandon des marais salants? Cette question évidemment n'est pas du domaine de l'Académie ; des légistes seuls pourraient la résoudre ; l'Académie pose des indications, c'est à l'administration de les remplir.

Toutefois, disons-le, il nous semble difficile de faire sortir de la législation actuelle et du décret mentionné un système complet d'inspection et de conservation, tel que nous le concevons et que nous l'avons indiqué. Nous croyons que l'on sera obligé de recourir à des dispositions particulières. Du reste, loi, ordonnance ou règlement, quelles que soient ces dispositions, pourvu qu'elles établissent bien les conditions à remplir et disent comment elles seront remplies, peu importe ; une seule chose est importante aux yeux de l'hygiène : c'est que la santé publique soit garantie. Nous avons dit comment elle peut l'être ; à l'administration de s'enquérir des voies et moyens et de les prescrire.

Nous avons terminé ce trop long rapport. Il ne nous reste plus qu'à conclure. Voici les conclusions qui nous paraissent découler de nos recherches. Si l'Académie daigne les adopter, elles serviront de réponse à M. le ministre.

1° Un marais salant bien établi, bien exploité, bien entretenu, n'est pas en soi une chose insalubre.

2° Loin d'être insalubre, il peut être considéré dans bien des cas comme un moyen d'assainissement.

3° Mal établi, au contraire, mal exploité, mal entretenu, un marais salant peut devenir une cause puissante d'insalubrité et compromettre dangereusement la santé publique.

4° Ce qui est dangereux surtout, c'est l'abandon sans précaution préalable des marais salants. Cet abandon a presque toujours les conséquences les plus fâcheuses.

5° Les marais salants devraient être soumis à des règles précises, à des conditions nettement formulées, sous le triple rapport du premier établissement, de l'entretien et de l'abandon.

6° Il est douteux que la législation actuelle fournisse, sous tous ces rapports, des dispositions suffisantes, et il paraîtrait nécessaire de recourir à des dispositions particulières, embrassant l'ensemble de la question.

7° Ces dispositions étant prises, le meilleur moyen d'en assurer l'exécution semblerait être de créer une inspection et une conservation des marais salants.

M. Villermé : Si j'en dois croire ce qui m'a été dit, les marais de la Toscane ne seraient plus aujourd'hui insalubres, non pas parce qu'il ne s'y ferait plus un mélange d'eau salée et d'eau douce, mais parce que, en réalité, ils n'existent plus.

M. Mélier : Le fait auquel M. Villermé fait allusion a été rapporté par M. Gaetano Georgini ; mais ce n'est pas exactement comme notre honorable collègue vient de le dire, que les choses se sont passées. Depuis qu'on a établi des écluses qui empêchent le mélange de l'eau douce avec l'eau salée, les fièvres qui régnaient autrefois dans ces contrées ont cessé. Mais lorsque, par accident ou autrement, les écluses viennent à se rompre ou à cesser de maintenir les eaux, les fièvres reparaissent presque aussitôt.

M. Adelon commence par remercier M. le rapporteur au nom de la commission. Tout en approuvant de tous points le rapport, il croit qu'il serait utile de modifier les deux dernières conclusions en se bornant à demander pour les marais salants l'application du décret d'octobre 1810.

M. Melier : Ce que demande M. Adelon est, au fond, la même chose que ce qui est exprimé dans mes conclusions. Nous voulons l'un et l'autre appeler la surveillance du gouvernement sur les marais salants. Nous différons seulement sur le moyen. C'est précisément parce que le décret de 1810, invoqué par M. Adelon, m'a semblé insuffisant, que j'ai fait sentir la nécessité d'une disposition législative spéciale.

M. Rochoux : M. le rapporteur a rappelé que, du temps de Vitruve,

on avait déjà signalé la nocuité du mélange des eaux douces et des eaux salées. Lancisi a également traité cette question, de sorte que c'est un fait si bien acquis, que la question des marais salants pouvait être d'hors et déjà considérée comme toute décidée par ce seul fait.

M. Caventou : Je regretterais de voir subsister dans un rapport si bien fait, et qui devra être souvent consulté, une inexactitude, je dirai même une injustice. Tout ce qu'a dit M. le rapporteur en ce qui concerne les réactions chimiques qui se passent lors du mélange des eaux douces et des eaux salées, la production du gaz sulfhydrique ou d'hydrogène sulfuré, etc., est parfaitement exact. Mais M. le rapporteur attribue la découverte de ces faits à MM. Henry et Fontan, tandis qu'ils ont été signalés il y a plus de trente ans par M. Chevreul.

M. Orfila demande la parole pour appuyer les conclusions ; il s'attache à démontrer qu'elles découlent parfaitement des prémisses, qu'elles remplissent le but, qu'elles suffisent. (Aux voix ! aux voix !)

Les conclusions sont successivement mises aux voix et adoptées à l'unanimité, sans modifications.

Opération d'articulation artificielle pratiquée pour un cas d'ankylose coxo fémorale. — M. Maisonneuve présente un malade auquel il a pratiqué une articulation artificielle pour un cas d'ankylose coxo-fémorale, dans les circonstances suivantes. Un jeune homme, âgé de 19 ans, après avoir plongé, étant en sueur, dans l'eau d'une fontaine très-froide, éprouva une douleur violente dans la hanche droite, qui fut bientôt le siége d'une coxalgie. Au bout de quelques mois la suppuration s'empara de la jointure ; les ligaments furent détruits ; la tête du fémur, sollicitée par la position vicieuse qu'avait adoptée le malade, sortit de sa cavité et se logea dans la fosse ovale. Le fémur s'ankylosa de telle manière que la cuisse était entièrement couchée sur l'abdomen. Le genou se trouvait à peu près au niveau de l'épaule droite. La jambe, fléchie sur la cuisse, ne s'étendait que très-imparfaitement.

Le malade était guéri de sa coxalgie, mais entièrement privé de l'usage de son membre inférieur droit. Ce fut dans cet état qu'il entra à Bicêtre. M. Maisonneuve lui proposa la section de la tête du fémur, qu'il pratiqua le 23 février 1847. Le malade, préalablement soumis à l'éthérisation, fut couché sur le côté gauche. Je fis alors, dit M. Maisonneuve, au niveau du grand trochanter et parallèlement à l'axe du membre, une incision de forme demi-elliptique à concavité antérieure et de 20 centimètres environ de longueur. Cette incision me permit de mettre à découvert la face externe du grand trochanter et une petite portion du corps de l'os ; mais le col restait profondément caché : le doigt même ne pouvait l'explorer qu'avec peine. C'était cependant sur ce point de l'os que j'avais résolu d'exécuter la section. Pendant près de quinze minutes, je fis de

vains efforts pour y parvenir, en me servant de la gouge et du maillet, descisailles de Liston, de la scie à crête de coq, etc. Enfin, voyant que mes efforts n'aboutissaient à rien, je revins à mon premier plan : celui de Rheabarton et de Kearney. Je fis la section de l'os entre les deux trochanters. Ce fut chose facile et prompte. Aucun vaisseau important ne se trouva lésé. Je ne fis qu'une seule ligature.

Après l'opération, le membre ne put pas être immédiatement ramené dans sa position normale. Les muscles, les tissus fibreux et cellulaires, qui s'étaient accommodés à la position vicieuse du membre, opposaient à l'allongement une résistance telle que je craignis un instant de voir les succès de l'opération compromis par cette circonstance accessoire. Je ne voulus cependant rien brusquer. Le malade étant reporté dans son lit, je le fis placer sur le dos, le membre inférieur fortement fléchi et soutenu par un plan incliné très-élevé. La plaie fut pansée à plat.

La réaction s'opéra régulièrement et presque sans souffrance; le malade seulement se plaignait d'un engourdissement général du membre. Je crus d'abord que le nerf sciatique pouvait être comprimé par les fragments osseux ; mais un examen plus attentif me fit reconnaître une véritable paralysie. Le nerf avait été certainement divisé dans l'opération.

Pendant un mois il ne survint rien de particulier. Le membre fut graduellement rendu à sa rectitude, et la lésion fut conduite comme une fracture compliquée. Plusieurs fois il se présenta des esquilles que je dus extraire.

Le 20 avril, moins de deux mois après l'opération, le malade commença à se lever et à se promener dans la salle, à l'aide de deux béquilles. Depuis ce moment, sa santé générale s'est raffermie ; son membre, raccourci de 10 centimètres, a de la vigueur. Les mouvements soumis à l'influence du nerf crural ont acquis une grande puissance ; de sorte que, malgré la paralysie du nerf sciatique, qui, du reste, commence à diminuer, le malade peut se promener et marcher sans bâton, s'asseoir, et monter les escaliers, enfin exécuter avec son membre la plupart des mouvements que peut exécuter un membre sain.

MM. Velpeau et Moreau, après avoir examiné le sujet, observent que les mouvements s'exécutent, non dans la contiguité du fémur avec le bassin, mais dans le bassin lui-même ; en sorte qu'il y aurait ankylose au lieu d'une fausse articulation.

SÉANCE EXTRAORDINAIRE DU 20 NOVEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. BÉGIN.

Emploi des eaux mères des marais salants en thérapeutique. — M. Mêlier donne lecture d'une note adressée par M. Germain, médecin à Salins, relative à l'emploi des eaux mères des marais salants en théra-

peutique, et venant à l'appui de ce qu'il avait avancé dans une note de son rapport. M. Germain rappelle que les premiers essais tentés sur les eaux mères de la saline de Salins remontent à 1844. Ces eaux sont employées en bains et douches. Les principales maladies qui ont été traitées avec avantage par ce moyen sont les scrofules (engorgements glandulaires, suppurations, caries), quelques maladies de la peau, la chlorose, l'aménorrhée, les arthrites rhumatismales chroniques, les engorgements spléniques, les névroses digestives, etc.

M. Mélier fait remarquer que ces eaux mères contenant du chlorure de sodium , de l'iode et du brôme, sont peut-être appelées à rendre de grands services à la thérapeutique. Il propose le renvoi de cette communication à la commission *des expériences*. Ce renvoi est ordonné.

SÉANCE DU 23 NOVEMBRE.

Correspondance. — M. le docteur Choisy de Chantille (Allier) adresse un mémoire sur les fistules dentaires.

L'auteur s'attache à établir dans ce mémoire que les fistules dentaires, trop souvent méconnues , ont une importance qui domine celle des autres fistules. Ainsi , dit-il , tandis que les fistules salivaires ne constituent le plus ordinairement qu'une infirmité, les fistules dentaires entraînent des altérations qui se terminent par la perte d'organes importants et même par la mort. Parmi les causes de cette affection, la plus efficace, suivant lui, est le vice rhumatismal.

L'auteur indique quelques-uns des caractères auxquels on peut reconnaître si l'altération a commencé par la dent elle-même, par le feuillet fibro-séreux qui sert d'enveloppe à sa racine, ou par le nerf.

La teinte grisâtre plombée d'une dent est inséparable de l'altération du cordon dentaire. La couleur ardoisée d'une dent traduit toujours un trouble dans la circulation locale chargée d'importer ou d'exporter les matériaux de nutrition.

—M. Bonnafous transmet, au nom de l'Académie royale de médecine de Turin , le programme d'un prix de mille francs à décerner en 1848 pour le meilleur mémoire sur les maladies que produit la culture du riz.

M. le docteur Raynaud (de Montauban) adresse un mémoire intitulé : *Observation pour servir à l'histoire de la dysménorrhée et de la stérilité chez la femme ; des rétrécissements du col de l'utérus.*

L'observation des faits contenus dans ce mémoire a conduit l'auteur à conclure :

1° Que la cavité du col de l'utérus et ses orifices peuvent être le siége d'un rétrécissement comparable, jusqu'à un certain point, aux coarctations de l'urèthre, normales ou pathologiques, congénitales ou accidentelles,

résultant d'un vice de conformation ou d'une altération locale qui, dans certains cas, peuvent aller jusqu'à l'occlusion complète du col.

2° Ces modifications dans l'état du col en entraînent de graves dans les fonctions de l'utérus, la menstruation, la conception, se manifestant, dans le premier cas, par des douleurs très-vives dans l'utérus et ses annexes, accompagnant la menorrhagie, qui est difficile, peu abondante, incomplète et entièrement supprimée dans les cas rares d'occlusion complète, et rendant, dans le deuxième, la conception impossible, en empêchant la pénétration du sperme dans la cavité utérine.

3° L'écoulement par l'orifice utérin d'un liquide épais, très-visqueux, collant, accompagne ordinairement cet état du col.

4° Cette affection, en entretenant une congestion utérine habituelle, peut amener plus tard des lésions graves du col et du corps de l'organe.

5° Les rétrécissements du col de l'utérus doivent être soupçonnés, et cet organe devient l'objet d'une attention toute particulière dans les cas de dysménorrhée et de stérilité, qu'on ne peut expliquer par l'état général des malades ou l'existence d'affections dont elles sont habituellement les symptômes, et par l'efficacité des nombreux moyens de traitement mis en usage.

6° On ne peut appliquer au traitement des rétrécissements du col utérin les divers modes employés contre ceux du canal de l'urèthre.

7° Le meilleur traitement consiste dans la dilatation de la cavité de l'orifice du col au moyen de bougies de volume successivement croissant, introduites au moyen du spéculum, chaque jour, pendant une ou deux heures chaque fois.

8° Quand le traitement par la dilatation échoue, on doit avoir recours à l'incision du col dans le sens des commissures, comme la pratique M. Jobert dans les cas d'hydropisie du col utérin, mais en ayant bien soin de comprendre dans l'incision l'orifice interne du col s'il participe au rétrécissement.

9° Enfin, à l'époque de la ménopause, quand les fonctions de l'utérus sont sur le point de cesser, le col de l'utérus s'efface, se contracte et diminue de volume. Il doit devenir l'objet d'une attention spéciale quand persistent ces douleurs utérines vives, qu'on peut attribuer au séjour prolongé du sang dans l'utérus, où elles peuvent devenir la cause de ces congestions ou maladies si fréquentes à cette époque de la vie.

(Commissaires : MM. Amussat et Jobert.)

De l'urine dans la fièvre typhoïde — M. Martin-Solon lit un mémoire sur l'urine dans la fièvre typhoïde.

Des différents faits contenus dans ce mémoire, l'auteur conclut :

Que, dans la fièvre typhoïde, l'urine est moins abondante, plus colorée, plus dense que dans l'état de santé ;

Qu'elle conserve presque toujours son activité normale et s'élève quelquefois au-dessus ;

Que les cas d'alcalinité sont rares ;

Que cependant l'urine, dans la fièvre typhoïde, passe facilement à l'alcalescence, à cause de sa proportion d'urée beaucoup plus considérable que dans l'état normal ;

Que cette proportion est quelquefois suffisante pour donner lieu instantanément à la formation de nitrate acide d'urée par l'addition de l'acide nitrique, et sans évaporation préalable de l'urine ;

Qu'une densité de 1,030 à 1,036 fait ordinairement prévoir cette réaction ;

Qu'habituellement transparente, l'urine est quelquefois troublée par du mucus qui constitue l'énéorème des anciens, par des sels trop abondants ou peu solubles qui lui donnent l'aspect jumenteux, et qui se déposent en sédiments formés surtout d'acide urique, d'urates et de matière colorante ;

Qu'établis sur la présence de ces produits, les signes critiques donnés par l'urine ont fini par ne plus être consultés, parce qu'ils ont été trop souvent la cause de déceptions et d'erreurs ;

Que, parmi les urines claires, il en est qui n'éprouvent aucune réaction par l'acide nitrique, et d'autres au milieu desquelles il se forme immédiatement un nuage.

Qu'il en est de même des urines jumenteuses devenues claires par filtration : les unes donnent, par cette réaction nitrique, ce même nuage, et les autres ne le donnent pas

Que ce nuage, d'un aspect particulier, tomenteux, formé de bi-urate d'ammoniaque, et dont la nature n'est peut-être pas complétement connue, se manifeste principalement à certaines phases de la fièvre typhoïde et des maladies aiguës, mais surtout à l'époque de leur solution, et que, d'après nos faits cliniques, ce mélange a une valeur critique qui mérite l'attention des observateurs ;

Que la bile subit une altération notable dans le cours de la fièvre typhoïde et que cette altération est sans doute la cause de l'apparition de la biliverdine dans l'urine ;

Que l'urine devient quelquefois momentanément albumineuse pendant le cours des maladies aiguës, mais que la congestion sanguine des divers organes, partagée surtout par les reins, et la ténuité spéciale du sang dans la fièvre typhoïde, rendent l'albuminurie passagère beaucoup plus fréquente dans cette affection que dans les autres maladies aiguës ;

Que l'albuminurie passagère se manifeste surtout dans les cas graves de fièvre typhoïde, et en rend ordinairement le pronostic plus fâcheux ;

Que l'albuminurie passagère peut quelquefois devenir continue, et les reins présenter les caractères pathologiques prononcés de l'albuminurie confirmée ;

Enfin, que l'inspection de l'urine peut éclairer la marche de la fièvre typhoïde et servir à en diriger le traitement.

SÉANCE EXTRAORDINAIRE DU 27 NOVEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. BÉGIN.

Taille et lithotritie. — M. Roux répond successivement à MM. Civiale Amussat et Ségalas. Il entre dans quelques considérations sur la facilité relative des différentes méthodes opératoires. L'opération de la taille périnéale demande, suivant lui, une grande habitude pratique ; c'est ce qui explique à ses yeux la préférence que les lithotriteurs donnent en général à la taille sus-pubienne. Il maintient la supériorité de cette méthode sur toutes les autres, et persiste à considérer la lithotritie comme une méthode exceptionnelle. Abordant de nouveau la question de la taille et de la lithotritie chez les enfants, M. Roux s'étonne des résultats énoncés par M. Ségalas ; la statistique de ce chirurgien lui paraît fautive et non concluante : fautive, parce que M. Ségalas a compris dans son relevé statistique, comme enfants, des sujets âgés de 12 à 16 ans ; non concluante, parce que rien ne prouve, dit-il, qu'on n'eût pas obtenu d'aussi heureux résultats avec la taille. Cette dernière opération lui paraît d'ailleurs préférable à la lithotritie, en ce qu'elle débarrasse les enfants de leur calcul en quelques minutes, tandis que la lithotritie exige un grand nombre de séances.

M. Bouillaud demande à présenter quelques réflexions sur la manière dont la discussion a été engagée et sur la manière dont elle va se terminer ; il fait remarquer que l'Académie semble fatiguée, ce qui arrive toutes les fois que la discussion se prolonge trop longtemps. Le résultat de cela, c'est que personne ne vient plus aux séances, et que les parties intéressées elles-mêmes sont absentes. Suivant lui, au lieu de poser vingt ou trente questions, il eût fallu n'en poser qu'une, celle-ci : « Il y a des cas où la taille et la lithotritie sont également applicables. Dans ces cas, quelle est celle des deux méthodes qui donne le plus grand nombre de succès ? » Cette question est facile à résoudre à l'aide des hôpitaux ; mais il faudrait nommer une commission d'enquête. Vous verrez, ajoute M. Bouillaud, des questions importantes se présenter devant l'Académie ; il ne faudrait pas qu'elle s'engageât, par de semblables précédents, dans une mauvaise voie ; je la supplie d'éviter à l'avenir ces discussions prolongées qui n'amènent jamais aucune solution. La seule manière de résoudre les questions de cette nature, je le répète, c'est par les commissions d'enquête.

M. le président : Une proposition doit être produite dans ce sens.

M. Civiale : C'est moi-même qui l'ai faite.

M. Marjolin annonce qu'ayant à faire un rapport sur cette question, il saisira cette occasion de faire cette proposition.

M. Amussat répond en quelques mots aux objections qui lui ont été adressées par MM. Roux et Velpeau. Il se résume en disant que cette discussion aura eu un résultat avantageux, et qu'il se félicite de l'avoir provoquée. Il est convaincu qu'à l'avenir les chirurgiens, contrairement à l'opinion de M. Roux, feront beaucoup plus de lithotrities que de tailles.

M. Velpeau résume en quelques paroles les objections qu'il a faites à M. Civiale, et met celui-ci au défi de lui prouver que ces objections portent à faux.

M. Civiale répond à M. Velpeau. Mais presque à chaque phrase, M. Velpeau l'interrompt. La discussion dégénérant en une vive altercation entre MM. Civiale et Velpeau, qui s'apostrophent réciproquement avec véhémence, M. le président s'empresse de mettre aux voix la clôture de la discussion. La discussion est close et la séance est levée, au milieu du trouble et de l'agitation de l'assemblée, à quatre heures et demie.

SÉANCE DU 30 NOVEMBRE.

Chloroforme. — M. Philippe (de Reims) rend compte des essais qu'il a tentés avec le chloroforme à l'Hôtel-Dieu de Reims. Dans les cinq premières expériences qu'il a faites, le résultat a été nul. Il était tenté d'accuser l'impureté du chloroforme, lorsque, faisant de nouvelles tentatives, il parvint successivement à obtenir l'insensibilité sur sept ou huit personnes qui se soumirent volontairement à cette expérience. Quelques-unes déclarèrent avoir ressenti absolument les mêmes effets qu'avec l'éther ; chez l'une d'elles, il y eut un accès de fureur telle, qu'il fallut plusieurs personnes pour la contenir.

M. Delabarre fils communique les résultats suivants sur le même sujet. Ayant à sa disposition 17 malades souffrant des dents, il a d'abord commencé par suivre pour quelques-uns la méthode indiquée par le docteur Simpson. Tous les sujets ont été rendus insensibles dans l'espace d'une ou de deux minutes, sans effort, sans secousse et sans le moindre malaise.

M. Sandras adresse, sur le même sujet, des observations qui lui sont communes avec M. Chatin, pharmacien de l'hôpital Beaujon. Les auteurs disent avoir constaté : 1° qu'un chien peut perdre toute sensibilité au bout d'une minute, qu'il la perd habituellement au bout de quatre ou cinq minutes ; 2° qu'il conserve l'intelligence et le mouvement autant que sa nature le comporte pendant douze à quinze minutes ; 3° qu'un

peu avant la période asphyxique, il est tourmenté de rêves, de délire, autant qu'on peut en juger par ses cris et ses gestes ; 4° que ces rêves sont suivis de quelques convulsions ; 5° que l'asphyxie vient après ; 6° que la carotide découverte après que la sensibilité est éteinte paraît très-foncée en couleur ; 7° qu'elle fournit néanmoins du sang rouge, rutilant et très-coaguable ; 8° que le sang ne devient noir que quand l'asphyxie commence ; 9° qu'un chien amené à cet état peut encore très-bien être rappelé à la vie par la suspension de l'expérience, des affusions froides sur la tête, l'agitation et la fraîcheur de l'air ambiant ; 10° que les rêves et les convulsions viennent d'autant plus sûrement que l'inhalation du chloroforme est moins parfaite.

M. Sandras ajoute qu'il a assisté à une opération qui lui a fourni l'occasion de constater sur l'homme toutes les circonstances ci-dessus signalées : il a pu, du moment où l'inhalation fut suspeudue, établir avec le malade une conversation qu'il soutint avec la plus grande tranquillité et avec intelligence. Le pouls et la respiration n'ont pas varié.

Toutes ces communications sont renvoyées à la commission de l'éther.

Appareil pour l'inhalation du chloroforme. — M. Cloquet dépose sur le bureau un appareil de M. Alph. Amussat pour l'inhalation du chloroforme.

Cet appareil, qui n'est qu'une modification de celui de M. Cloquet pour l'inhalation de l'éther, se compose d'un embout à double soupape destiné à recevoir le nez et la bouche. L'une des soupapes fonctionne dans l'inspiration, l'autre dans l'expiration.

La seconde pièce de l'appareil, qui est la modification de M. Amussat fils, est un petit cylindre métallique de 5 centimètres de long environ et de 2 centimètres et demi de diamètre, dont l'une des extrémités est ouverte et s'adapte à l'embout déjà décrit, et dont l'autre extrémité est fermée par une toile métallique destinée à retenir l'éponge fixe que l'on place dans l'intérieur du cylindre. Cette toile métallique permet à l'air d'entrer dans l'appareil presque aussi librement que si cette extrémité était ouverte. M. Alph. Amussat ayant remarqué dans une opération pratiquée par M. L. Boyer, qu'il était nécessaire de pouvoir ajouter du chloroforme sur l'éponge, afin de pouvoir prolonger l'anesthésie aussi longtemps que dure l'opération, a fait adapter sur la convexité du tube, au-dessus de l'éponge, un petit entonnoir qui permet d'introduire du chloroforme dans l'appareil, à mesure qu'il s'épuise.

Cet appareil a déjà été employé quatre fois avec succès, et M. Cloquet l'a vu réussir complétement dans un cas de lithotritie, sur un malade qui, huit jours auparavant, n'avait été qu'incomplétement éthérisé avec l'appareil ordinaire.

— M. Guillon adresse un appareil pour l'inhalation du chloroforme, au moyen duquel l'insensibilité est produite promptement, sans qu'aucune déperdition de cette substance ait lieu pendant l'opération.

Cet appareil est un perfectionnement de l'appareil de Luër pour l'éthérisation.

Bons effets de la strychnine dans la paralysie résultant de l'action de la foudre.—M, Girault (d'Onzain) (Loir-et-Cher) adresse une relation des accidents occasionnés par la foudre tombée le 5 octobre 1847 dans la commune d'Onzain. L'auteur signale, entre autres observations, les bons effets qu'il a obtenus de l'emploi de la strychnine, en la faisant absorber par la conjonctive, pour combattre la paralysie consécutive à l'effet de la foudre. Voici de quelle manière il l'a employée : il introduisit dans les deux yeux plusieurs gouttes du collyre suivant (strychnine, 2 grains ; eau distillée, 30 grammes ; acide acétique, une goutte, par parfaite dissolution). L'auteur dit avoir eu à se louer de l'emploi de ce moyen ; il l'a employé en outre dans un cas d'amaurose existant depuis dix ans et dans un cas de paralysie ancienne du côté gauche et de l'œil du même côté. En résumé, il résulterait des observations de M. Girault que la strychnine, administrée de cette manière, pourrait être appliquée avec avantage dans certaines paralysies récentes et anciennes, dans les affaiblissements séniles ou par abus du travail, dans certaines convalescences longues, à la suite d'hémorrhagies, etc. Ces observations démontrent en outre que la strychnine a une grande facilité à être absorbée, que ses effets s'étendent promptement sur tout le système nerveux, et qu'elle agit en augmentant la vitalité des organes. (Commissaires : MM. Piorry et Renauldin.)

REVUE ANALYTIQUE

DES JOURNAUX ÉTRANGERS.

Journaux allemands, anglais, italiens, etc.

19. *De la céphalalgie due à l'inflammation de la muqueuse des sinus frontaux*; par le docteur Mombert, de Wanfried.

(Vierteljahrschrift für die praktische Heilkunde.)

Voici à quelle occasion l'auteur a observé la variété de céphalalgie qu'il décrit dans ce travail, et pour laquelle il propose un mode particulier de traitement.

Pendant qu'il étudiait la médecine, un de ses amis fut pris d'une céphalalgie intense, qui, pendant trois semaines, revenait

tous les matins, par accès, une heure ou une heure et demie après son lever, allait en augmentant jusqu'à midi; puis diminuait graduellement jusqu'au soir, qu'elle disparaissait tout à fait. La nuit se passait très-bien; mais le lendemain l'accès recommençait. Ce jeune homme consulta trois médecins en renom, qui, tous les trois, lui prescrivirent chacun un traitement opposé à celui de ses confrères. Ne sachant lequel suivre, un jour qu'il avait un accès plus violent que d'habitude, il se fit frotter rudement le front avec une brosse à habits, jusqu'à ce que le sang sortît. Cette plaie fut très-longtemps à guérir; mais, à dater de ce moment, la douleur ne revint plus.

A quelque temps de là, M. Mombert eut à traiter un malade pour une céphalalgie qui présentait absolument les mêmes caractères, et rebelle à toutes sortes de moyens. Il prescrivit un large vésicatoire sur le front, La douleur disparut au moment où la phlyctène se formait, et ne revint plus.

Cette forme de céphalalgie est, suivant M. Mombert, le résultat d'une inflammation catarrhale de la muqueuse des sinus frontaux. Cette muqueuse est également atteinte dans le coryza intense; mais ce n'est pas du coryza qu'il s'agit ici, c'est d'une affection particulière aux sinus frontaux, qui n'atteint qu'eux, et est, d'ailleurs, beaucoup plus rare que le coryza.

Les symptômes de cette maladie sont une douleur frontale s'étendant en haut et sur les côtés de la tête. La pression n'augmente la souffrance que lorsque le mal a déjà duré depuis longtemps. La douleur, plutôt obtuse et profonde que très-aiguë, est des plus rebelles: abandonnée à elle-même, elle dure des mois, des années même, et est très-sujette à des récidives. C'est le matin qu'elle est le plus marquée, au moment où le malade se lève; elle diminue après midi, et a totalement disparu le soir. Il n'est pas aisé d'expliquer pourquoi cette douleur a lieu le matin et disparaît le soir. Cette particularité tiendrait-elle à ce qu'il se serait amassé pendant la nuit des mucosités dans les sinus frontaux, qui, à mesure que le jour avance, s'écouleraient par le nez ou seraient résorbées?

La céphalalgie qui vient d'être décrite a lieu dans les saisons où règnent les maladies catarrhales, c'est-à-dire au printemps ou à l'automne. Elle a trois modes de terminaison: 1° elle peut se supprimer après une abondante excrétion de mucosités; 2° la fluxion catarrhale peut cesser sans que la céphalalgie cesse pour cela: d'intermittente qu'elle était, elle devient rémittente; elle est moins intense; 3° elle peut se terminer, enfin, par la formation d'excroissances polypeuses.

Le traitement est celui des affections catarrhales. Au début, on tire quelques avantages des fumigations de mauve, de camomille ; mais, au bout de quelques jours, il faut recourir à une médication plus énergique. Le vésicatoire *loco dolenti* est le moyen par excellence. Placé à la nuque, ou derrière les oreilles, il est loin d'être aussi efficace ; il ne fait que diminuer la douleur, au même titre que les sinapismes aux extrémités inférieures et les purgatifs. Les frictions pratiquées sur le front avec une brosse rude, de manière à faire rougir vivement la peau, soulagent également le mal de tête ; mais, pour en obtenir la disparition complète, il faut frictionner au point que le sang sorte, et il en résulte une plaie suppurante, d'aspect désagréable et difficile à guérir ; ce qui est, sans contredit, pire que le vésicatoire.

Ces deux derniers moyens, le vésicatoire et la brosse, feront, nous le pensons, peu fortune dans les classes qui tiennent à la régularité des traits du visage ; le vésicatoire, même volant, laisse derrière lui des traces qui durent fort longtemps. On serait donc obligé de s'en tenir, chez les femmes particulièrement, aux frictions jusqu'à simple rubéfaction et aux sternutatoires.

---

20. *Supination et pronation complètes de l'utérus hors l'état de gestation* ; par le docteur Flamm, à Varsovie.

(Zeitschrift für die gesammte Medicin.)

L'incurvation de l'utérus en *fer à cheval*, de telle manière que son fond descende au niveau du col ou même au-dessous de lui, soit *en avant* (pronation), soit *en arrière* (supination), a été signalée rarement hors de l'état de gestation. Elle peut être congénitale ou acquise, accidentelle : l'une, peu développée dans le principe, devient de plus en plus forte vers l'époque de la puberté ; l'autre a été principalement observée dans les premiers mois de la grossesse, après l'accouchement, et plus tard ; mais on reste dans le doute sur l'époque précise de la formation.

D'après les observations connues jusqu'aujourd'hui, il résulte qu'on peut d'autant plus espérer d'obtenir une guérison qu'on a reconnu la maladie plus tôt après l'accouchement. Cette affection n'exclut pas absolument la fécondation, ainsi que le prouvent les observations de Siebold et de Meissner, si la courbure n'est pas telle que le col fasse avec le corps un angle très-aigu et que le canal soit complétement effacé par le contact des parois. La difficulté du diagnostic, qui ne devient certain que par le toucher, et la rareté des faits nous engagent à donner avec quelques détails les observations suivantes.

Supination (rétroflexion) de l'utérus.

Obs. I.—R. E., âgée de 22 ans, s'est mariée à l'âge de 12 ans avec un homme de 17 ans; six mois après, elle fut menstruée pour la première fois, cinq semaines plus tard pour la seconde fois; elle devint enceinte peu après. La grossesse et l'accouchement se passèrent parfaitement bien. Le lendemain des couches, il survint des douleurs dans le bassin et au-dessus du pubis, qui cédèrent au bout de vingt-quatre heures aux fomentations chaudes. L'enfant fut mis au sein, contenant beaucoup de lait, et la femme se leva le huitième jour.

Quatre semaines après, sans cause connue, nouvelles douleurs dans le bassin et au-dessus du pubis. (Médicaments internes, sangsues, vésicatoires.)

La malade put de nouveau quitter le lit huit jours après; pourtant, il lui resta des tiraillements douloureux dans la cuisse, de la pesanteur dans le bassin et du ténesme; la lactation cessa, et l'enfant fut mis au sein d'une nourrice.

Trois mois après, les douleurs du bassin, au-dessus du pubis, le ténesme, etc., reparurent avec plus d'intensité. Lors d'un petit voyage de quelques lieues, qu'elle fit pour consulter des médecins, elle eut une selle très forte contenant du pus et du sang; immédiatement tous les symptômes disparurent, sauf un léger ténesme.

Deux mois après, la menstruation se rétablit régulièrement; mais au bout de six mois, elle devint chaque fois très-douloureuse. Pendant les quinze jours qui précédaient l'évacuation sanguine, la malade avait des tiraillements dans les lombes, dans le bassin, dans les cuisses, principalement à droite, des selles pénibles; pendant les quinze jours à trois semaines qui suivaient la menstruation, il y avait un écoulement muqueux par le vagin, des envies fréquentes d'uriner et une pesanteur dans le rectum; le coït n'était pas douloureux. A l'exploration interne, on trouva que le col était poussé en avant par une tumeur ovale et dure, située dans le cul-de-sac postérieur formé par le fond de la matrice, qui était repliée sur elle-même en forme de cornue; en appliquant l'autre main sur l'hypogastre, dont les parois étaient très-flasques et dépressibles, on ne rencontrait pas le fond de l'utérus, mais on pouvait sentir le doigt qui soulevait la portion repliée de la matrice entre son corps et son col; de plus, une sonde en baleine engagée dans l'orifice pénétra jusqu'au niveau du collet renversé, où elle s'arrêta et ne put avancer plus loin qu'après que le fond de l'utérus eut été soulevé à l'aide de deux

doigts ; la sonde redressant la matrice en totalité, on pouvait très-bien toucher son fond avec une main dans l'hypogastre, tandis que les doigts de l'autre main ne le retrouvaient plus dans le vagin. Toutes ces manœuvres ne causèrent aucune douleur à la femme. La sonde retirée, l'utérus rentra dans sa position anormale et reprit sa forme recourbée en cornue. L'exploration par le rectum ne fit que confirmer celle faite par le vagin. Il est encore à remarquer que la femme indiquait comme siége précis de la douleur, pendant les menstruations, la tumeur qui avait été reconnue pour être le fond de l'utérus.

Il est évident qu'on avait affaire à une supination complète de l'utérus due à une métrite survenue peu après l'accouchement ; il s'en est suivi de la suppuration et de l'évacuation de pus par le rectum.

L'auteur pense qu'à la suite de cette inflammation, il y a eu des cicatrices à la paroi postérieure de l'utérus qui ont tiré l'organe en bas, quoique ces cicatrices n'aient pas pu être vérifiées par le toucher rectal.

Il nous est difficile d'admettre l'explication de cette supination par des raccourcissements de tissus, vu la grande facilité avec laquelle la matrice a pu être redressée à l'aide de la sonde introduite dans sa cavité. Nous pensons plutôt devoir l'attribuer au relâchement des ligaments suspenseurs, dû à la grande jeunesse de la femme et à l'inflammation survenue peu après l'accouchement.

M. Flamm a essayé de maintenir la matrice dans son axe à l'aide d'une éponge introduite dans le cul-de-sac postérieur, après l'avoir redressée avec la sonde; mais ce moyen n'a pas réussi.

Obs. II.—N., âgée de 32 ans, menstruée à 15 ans et mariée à 24 ans, accoucha dix mois après son mariage, et avorta six mois après d'un fœtus de deux mois ; deux ans après, accouchement normal d'un enfant à terme ; quelques mois après, avortement d'un fœtus de six semaines; depuis, menstruation irrégulière et parcimonieuse, et accompagnée de douleurs dans le bassin.

Aujourd'hui, 16 juin 1846, N. se plaint d'un écoulement sanguin vaginal, de pesanteur dans le bassin et de fortes douleurs dans les reins qui augmentent lorsqu'elle marche, va en voiture ou à cheval ; rarement elle a de la dysurie ; constipation ; coït sans douleur.

A l'exploration, on trouva le bassin normal, mais pas suffisamment incliné; dans le vagin, le col de l'utérus était poussé en

avant, et le fond de la matrice, repliée sur elle-même comme dans le cas ci-dessus, faisait saillie dans le cul-de-sac postérieur. On ne put obtenir de redressement à l'aide de la sonde de Simpson engagée dans la cavité utérine.

—Encore ici l'auteur est disposé à admettre des adhérences de la paroi postérieure de l'utérus à la suite d'une inflammation occulte qui n'est pas justifiée.

Obs. III.—De L., de 30 et quelques années, de constitution nerveuse, mariée depuis huit ans, a accouché six fois, la dernière fois il y a deux ans. Elle eut une métrite suivie d'écoulement purulent par le vagin.

A l'exploration, on constata une supination de l'utérus semblable à celle de l'observation précédente.

Obs. IV. — Madame O., âgée de 45 ans, a accouché douze fois heureusement; depuis sa dernière couche, il y a trois ans, elle ressent une pesanteur douloureuse dans le rectum et des envies d'aller à la garde-robe; elle a beaucoup maigri. La menstruation a été régulière jusqu'au mois de mars 1846, où elle parut pour la dernière fois; depuis, madame O. est très-maladive; elle accuse une douleur dans la région hypogastrique, dans le bassin, dans les reins. On reconnut au-dessous du pubis une tumeur du volume d'un poing, douloureuse au toucher; pesanteur dans le rectum plus fatigante; excrétion de l'urine pénible.

Ces symptômes, qui s'exaspéraient vers les époques où la menstruation aurait dû avoir lieu, duraient quelques jours, étaient accompagnés de ténesme et d'écoulements abondants muqueux et sanguinolents; il y avait en même temps un peu de fièvre et des dérangements dans les voies digestives.

M. Flamm, qui vit, le 20 juillet 1846, la malade pour la première fois, ne trouva plus la tumeur dans l'hypogastre, malgré le relâchement très-considérable des parois abdominales. A l'exploration vaginale, il constata distinctement une supination de l'utérus hypertrophié, dur et douloureux au toucher, qu'il ne parvint pas à redresser avec la sonde de Simpson engagée à une profondeur de 3 pouces; on ne trouva dans le rectum ni ulcères ni cicatrices. M. Flamm ordonna des bains de siége émollients et des injections de mauve, de ciguë et de belladone dans le vagin, des sangsues au sacrum et à l'hypogastre, l'iodure de potassium et plus tard des amers.

Sous l'influence de ce traitement, l'état de la malade s'améliora, la gaieté et l'embonpoint revinrent, et à une nouvelle exploration faite fin août, l'utérus était moins volumineux et moins douloureux.

M. Flamm a perdu de vue la malade, qui demeure à une journée de Varsovie.

Pronation (antéflexion) de l'utérus.

Obs. V.—Le 19 juin 1846, M. Flamm fut appelé chez T. G., âgée de 32 ans, servante, devenue orpheline très-jeune et mariée depuis deux ans. L'écoulement menstruel, survenu entre l'âge de 14 à 15 ans, était toujours normal, mais depuis six ans très-copieux et accompagné de flueurs blanches; grande maigreur et perte de forces. L'hiver dernier, elle éprouva de véritables hémorrhagies. Depuis plusieurs années, la malade était obligée d'uriner fréquemment jusqu'à trente fois par jour, mais sans douleur, tandis que pendant la nuit ce besoin ne se manifestait pas; selles très-régulières; coït sans douleur mais sans jouissance; bas-ventre tendu, tuméfié, non dépressible; bassin normal, régulièrement incliné; grandes lèvres flasques; frein entier; au toucher, on trouva au-dessus de l'entrée du vagin et en avant une tumeur non douloureuse, dure, enveloppée par la paroi postérieure du vagin plissé et mobile, formée par le corps de l'utérus, et en arrière le col de la matrice dirigé vers la quatrième fausse vertèbre du sacrum et se recourbant en avant vers le corps de l'utérus abaissé. Le bec d'une sonde introduite dans la vessie ne rencontra pas le fond de l'utérus, mais déprima le corps de cet organe lorsqu'on imprima à l'instrument un mouvement de bascule; à l'aide du doigt engagé dans le rectum, on sentit la saillie formée par le col de l'utérus. Avec la sonde de Simpson engagée à deux pouces et demi de profondeur dans la cavité utérine, on redressa sans difficulté cet organe, qui reprit sa position anormale dès qu'on eut retiré l'instrument.

—L'auteur regarde cette pronation de l'utérus comme congénitale, vu que la femme n'a jamais eu de maladie qui aurait pu produire cette affection.

---

21. *Cas d'épanchement pleurétique dans lequel la paracentèse du thorax fut faite quinze fois*; par M. Hughes.

(London medical Gazette.)

La longue narration suivante, quoique l'auteur ne l'accompagne d'aucune réflexion, sera sans doute lue avec intérêt par tous ceux qui seront désireux de connaître les ressources que possède l'art mis aux prises avec une affection aussi tenace qu'ancienne.

Obs.—Un homme, âgé de 34 ans, entra à l'hôpital de Guy le 25 juin 1844. Chirurgien lui-même, il avait été pris, en novembre 1842, de toux d'expectoration qui, l'ayant d'abord

réduit à un état de faiblesse et d'émaciation extrême, amenèrent, le 14 février 1843, un crachement de sang, lequel se reproduisit ensuite plusieurs fois. Il éprouva encore les symptômes de congestion thoracique à une seconde reprise.

Arrivé en Angleterre en novembre 1843, le côté droit de la poitrine mesurait un pouce de plus que le gauche. Malgré quelques applications de sangsues et de vésicatoires sur les points douloureux, son état empirant de plus en plus, il se fit recevoir à l'hôpital, où il entra dans l'état suivant : débilité et maigreur considérables, pouls à 120, forte dyspnée, impossibilité de se coucher du côté gauche ou sur le dos. Bon appétit, peu de toux et d'expectoration. Le côté droit, dans sa totalité, donne un son mat et laisse entendre le souffle tubaire, excepté au-dessus et immédiatement au-dessous de la clavicule, ainsi qu'au-dessus de l'épine de l'omoplate, où l'on perçoit un peu de râle muqueux avec un murmure respiratoire un peu rude. Égophonie au-dessous de l'épine de l'omoplate. Une tuméfaction fluctuante, de l'étendue de la paume de la main, existait entre la sixième et la septième côte. — Du côté gauche, à part la matité et un bruit respiratoire incomplet dans les régions mammaire et hypochondriaque, tout paraissait être à l'état normal.

Le 27 juin, après avoir d'abord reconnu l'existence d'une collection de liquide à droite, au moyen d'une ponction exploratrice, M. Cock enfonça le trocart entre les septième et huitième côtes; il sortit 720 grammes d'une sérosité jaune trouble, à plein jet et sans inconvénient pour le malade. Il y eut pourtant la nuit suivante une exacerbation de la toux et une légère hémoptysie.

Le 3 juillet, il se trouvait mieux qu'avant l'opération et quitta l'hôpital pour respirer un meilleur air. Il y rentra le 5 juillet, ayant toujours le côté droit malade, bien que la tuméfaction visible à l'extérieur eût disparu et que l'étendue de la matité eût diminué, du côté gauche aussi bien que du droit.

Le 6 juillet, M. Cock fit de nouveau la paracentèse presque à la même place que la première fois : il sortit 1,080 grammes d'un liquide semblable, sans qu'une seule bulle d'air entrât dans la poitrine et avec un grand soulagement pour le malade. On mit une bande de flanelle autour de la poitrine par-dessus le pansement. L'amélioration continua les jours suivants.

Le 30 juillet, il rentra à l'hôpital. Le bénéfice obtenu était évident ; la poitrine, dans son contour, avait subi une diminution d'au moins 2 pouces, répartis presque également entre les deux côtés. Il pouvait se coucher des deux côtés et sur le dos. La région sternale et la partie supérieure du côté gauche jusqu'au mamelon

avait regagné sa sonorité. Le côté droit s'épanouissait dans l'inspiration à peu près aussi librement que le gauche. On évacua encore 360 grammes du même liquide que précédemment. Il ne coula pas aussi facilement que les premières fois, bien qu'il ne pénétrât point d'air. Le malade quitta l'hôpital et retourna dans son pays.

Le 23 août, rentré après avoir continué un traitement mercuriel jusqu'à salivation, il était beaucoup mieux sous les rapports de la toux, des forces et de la facilité des mouvements et de la respiration. Le pouls était à 96 et l'appétit excellent. La matité ayant encore diminué d'étendue, on ne jugea pas à propos de ponctionner ; on prescrivit seulement des vésicatoires réitérés, de l'iodure de potassium et une décoction de quinquina. Il quitta Londres le 3 septembre.

Le 5 novembre, le malade rentra à l'hôpital. Sa santé était bonne, mais le pouls marquait 108 et la respiration 24 par minute ; quoique toutes les fonctions fussent intactes, il y avait évidemment une nouvelle accumulation de liquide. Le 7, M. Cock en tira 1,080 grammes de même nature que les fois précédentes. Le jour suivant, le pouls était descendu à 84. Considérant le peu d'espoir qu'il y avait à cet âge d'obtenir soit la rétraction des côtes, soit le développement des poumons, on résolut d'employer un traitement mercuriel pour tâcher de faire résorber les fausses membranes qui pouvaient exister à la surface de ces viscères. On le fit donc frotter avec l'onguent mercuriel ; mais auparavant et afin de vider la plèvre autant que possible, on en retira encore, le 18 novembre, par la ponction, 240 grammes de liquide, aussi transparent qu'auparavant. Pendant une inspiration soudaine, à laquelle les chirurgiens n'étaient pas préparés, il entra une grande quantité d'air dans la plèvre. Il déclara n'avoir pas souffert davantage que les autres fois ; mais à partir de ce moment il y eut dans la succussion un bruit tympanitique que le malade et les assistants entendaient parfaitement.

Le 26, la bouche est prise ; on tire encore par la ponction 360 grammes de liquide, et il sort en même temps, à la fin de l'opération, un peu d'air par suite d'une forte inspiration qu'on fait exécuter au malade.

Le 21 décembre, le liquide s'est reproduit malgré la mercurialisation ; on retire encore par la ponction 540 grammes de liquide.

Les effets du mercure ayant cessé, le malade était sur le point de s'embarquer pour un long voyage, lorsque, par suite d'un refroidissement, il fut atteint de broncho-pneumonie à droite ; il en fut traité par l'antimoine, l'opium et 10 cent. de calomel. Le

côté droit devint de nouveau affecté, et l'on fut encore obligé durant six mois de recourir à de nombreuses reprises à la ponction. Mais on remarqua que, depuis l'entrée de l'air et surtout depuis la pneumonie, le liquide autrefois clair était devenu de plus en plus purulent. Afin de faire évacuer le plus de liquide possible, on l'accoutuma à reposer son corps sur le lit, sa main droite étant sur le plancher, et à faire, pour prévenir l'entrée de l'air, un signe du doigt quand il sentait que le liquide allait cesser de couler et qu'il voulait faire une inspiration. En faisant un effort, il forçait le liquide de sortir, et il fermait la canule du bout du doigt avant de discontinuer l'effort; puis il respirait plusieurs fois, et il recommençait alors la manœuvre en faisant un nouvel effort.

Ces opérations furent répétées huit ou dix fois par M. Cock; mais comme il ne pouvait séjourner plus longtemps à Londres, il apprit à se la pratiquer lui-même, et il se la fit effectivement sans accident le 1er avril 1846.

M. Hughes le vit le 3 octobre 1846. Six mois s'étaient écoulés depuis la dernière opération. Sa santé était bonne; il avait de l'embonpoint et de la fraîcheur. La poitrine n'avait rien de difforme; le côté droit s'élevait plus naturellement que jamais. La matité ne s'entendait en avant qu'au-dessous du mamelon gauche. Au-dessus de ce point, le bruit respiratoire était seulement un peu plus rude qu'à l'état naturel, mais d'ailleurs exempt de tout râle. En arrière, la matité était encore assez prononcée; mais le bruit respiratoire s'y entendait, et de plus en plus à mesure que l'oreille descendait. On sentait le cœur battre plus à droite que d'ordinaire, ce qui dépendait probablement de la rétraction opérée dans les parois de l'ancienne cavité de la plèvre droite, et constituait par conséquent un signe heureux. Il ne paraissait pas y avoir d'air contenu dans la plèvre droite. Le sujet était d'ailleurs dans d'excellentes conditions de santé générale.

---

22. *D'un nouveau moyen de diagnostic des affections du système nerveux, par irritation des troncs nerveux*; par le docteur AUGUSTUS WALLER.

(London medical Gazette.)

M. Waller remarqua, chez un malade affecté de mouvements spasmodiques de la main, que ces mouvements étaient notablement augmentés par la pression du nerf cubital à son passage vers l'olécrâne, tandis qu'une pression égale de l'autre côté ne déterminait que des effets très-peu prononcés. Cette observation lui suggéra l'idée de faire servir la pression des nerfs superficiels,

notamment du cubital, du médian et du péronier, comme moyen de diagnostic dans les affections du système nerveux. Au reste, le procédé qu'il a adopté ne consiste pas simplement à presser le cordon nerveux sous le doigt, mais à le tendre d'abord comme une corde en l'écartant de sa direction normale, puis à le faire glisser sous le doigt de manière à lui faire produire, en s'échappant, un léger bruit. C'est ce que l'auteur appelle la *vibration* du nerf. Les effets généraux de cette vibration, en prenant pour exemple le nerf cubital *à l'état sain*, sont les suivants :

Du côté du mouvement, légère flexion des deux derniers doigts, et spécialement de la main. Chez les personnes d'une constitution vigoureuse, la flexion est à peine perceptible ; chez d'autres, particulièrement chez les femmes, ce mouvement est très-considérable. Quelques sujets ressentent ensuite une grande lassitude du membre, comme s'il avait été soumis à un exercice violent.

Du côté du sentiment, les effets sont en général proportionnés, pour le degré, à ceux qui concernent le mouvement; cependant il y a beaucoup d'exceptions à cette règle. Il se développe de la douleur dans deux directions, à savoir : de haut en bas, depuis le point comprimé jusqu'aux deux derniers doigts et parfois à la paume de la main, et de bas en haut, depuis le même point jusque près de l'acromion. A cette douleur succède une sensation de fourmillement, généralement bornée à l'annulaire et au petit doigt.

On devine maintenant les applications que l'auteur entend faire de ces expériences au diagnostic des affections des cordons nerveux. Suivant que les effets moteurs ou les effets sensitifs seront plus ou moins prononcés d'un côté que de l'autre, ou que la sensation douloureuse n'aura lieu que suivant la direction ascendante ou suivant la direction descendante, on en conclura une différence de puissance motrice ou de faculté sensitive entre les deux nerfs similaires, et il y aura à voir si cette différence tient à la paralysie plus ou moins complète de l'un ou à l'excès d'irritabilité de l'autre. Il pourra se faire aussi que, dans le cas d'une douleur siégeant dans le voisinage d'un nerf superficiel, l'expérience de la vibration démontre l'intégrité du nerf et sa non-participation à la maladie, comme elle pourra faire découvrir en lui le véritable point de départ de la douleur, etc.

L'auteur rapporte neuf observations succinctes destinées à montrer le parti qu'il a pu tirer de son nouveau moyen de diagnostic. Il serait superflu de les rapporter, même en abrégé. Ce qui précède suffit pour donner idée de ces applications qui pourraient d'ailleurs se multiplier beaucoup. Nous sommes d'ailleurs

obligés de dire qu'à part le *procédé particulier* de la vibration, la pratique de M. Waller n'est pas entièrement nouvelle. Il y a peu de médecins qui, voulant apprécier le degré de sensibilité d'un nerf et savoir s'il participe ou non à l'état douloureux d'un membre, ne songent d'abord à le presser sous le doigt. Cependant nous ne sachons pas que ce moyen ait été appliqué à l'étude des mouvements spasmodiques; et, de plus, on devra toujours à l'auteur une détermination plus précise des effets directs de la vibration des cordons nerveux.

---

23. *Modification à la taille hypogastrique;* par M. Gonzalez Olivares.

(Gaceta medica.)

L'opérateur commence, comme dans le procédé ordinaire, par faire une incision verticale sur la ligne médiane, et se prolongeant en bas jusqu'à la symphyse pubienne ; mais il ne s'en sert que comme d'auxiliaire, et pour diviser les parties profondes ainsi que pour ouvrir la vessie, il pratique une seconde incision transversale à la partie inférieure de la première, au-dessus du corps des pubis et parallèlement à leur direction, Il peut alnsi aller à la recherche de la vessie et la trouver, sans danger d'ouvrir le péritoine. En supposant que la vessie presque vide fût retirée au-dessous du niveau des pubis, la première incision verticale permettrait de reconnaître le point où le péritoine est alors descendu, de le retirer et de le défendre contre toute atteinte de l'instrument tranchant.

En suivant cette voie, M. Olivares ajoute qu'il ne se rencontre pas de vaisseau dont la lésion offre quelque péril ; et en effet, si l'épigastrique et ses branches n'ont aucune anomalie, on ne voit pas qu'une objection, sous ce rapport, puisse être avec raison dirigée contre son procédé. En admettant même que, par exception, un vaisseau important eût été ouvert, la largeur de la plaie permettrait alors mieux que tout autre système d'incisions de le lier ou de le tordre.

L'auteur compte encore, comme avantage propre à ce mode d'agir, celui d'avoir tous les instruments nécessaires dans la trousse ordinaire du chirurgien, de pouvoir opérer sans avoir besoin de liens, et en laissant le malade dans l'attitude naturelle où il se trouve dans son lit.

Cependant le reproche le plus grave qu'on puisse adresser à la taille hypogastrique, celui qui, hors des cas de pierre très-volumineuse, lui a fait presque généralement préférer la méthode périnéale, n'est point évité par cette modification du manuel

opératoire. L'infiltration urineuse, grave et le plus souvent mortelle complication du haut appareil, menace toujours, et surviendra aussi bien après l'incision transversale qu'à la suite de la verticale. M. Trelles, qui fait connaître dans ce journal et préconise le procédé de M. Olivares, avoue cette insuffisance ; mais il fait cependant remarquer, d'abord qu'on pourra neutraliser cet inconvénient en laissant une sonde dans la vessie et en maintenant constamment dans la plaie, où on la renouvellera fréquemment, une mèche de charpie, qui conduira par imbibition l'urine au dehors ; en second lieu, il fait observer que deux malades opérés par l'auteur d'après ce procédé ont guéri sans avoir présenté d'infiltration urineuse, bien qu'ils ne se trouvassent pas dans les conditions les plus favorables.

— Nous ne dissimulerons point que ces deux réponses ne peuvent emporter la conviction. Ce n'est pas d'aujourd'hui qu'on a imaginé contre l'imminence de l'infiltration urineuse les mêmes moyens conducteurs dont il est ici question, et ce n'est pas d'aujourd'hui non plus qu'on en a reconnu l'impuissance. Quant aux deux guérisons obtenues sans cet accident, si la méthode hypogastrique en était *toujours* suivie, ce serait une opération à abandonner, non à perfectionner. Mais il y a un troisième argument bien meilleur, ce nous semble, à invoquer en faveur du procédé : c'est qu'il a été conçu et proposé dans un but de perfectionnement tout autre que celui de chercher à éviter l'infiltration urineuse. Créé pour remplir des indications entièrement différentes de celles-ci, on ne peut et on ne doit, en bonne logique, lui demander autre chose que de ne point augmenter les chances de cet accident.

Quant à ce qui regarde sa valeur absolue, c'est une question que l'expérience seule sera compétente à résoudre, et c'est parce que l'induction peut rationnellement fonder sur lui quelque espoir que nous avons indiqué ce procédé avec une certaine insistance à l'attention des cliniciens, bien qu'il ne soit qu'une réminiscence de celui de Ledran.

---

24. *Des règlements de police contre les chiens dans l'intérêt de la santé publique ;* par le docteur SCHURMAYER.

(Vereinte deutsche Zeitschrift für die Staats-Arzneikunde.)

L'étiologie et la nature de la rage sont complétement inconnues, et tous les moyens préconisés jusqu'aujourd'hui pour la prévenir sont restés inefficaces. Le seul qui diminuera les chances de danger, c'est évidemment celui qui diminuera le nombre des chiens. En effet, il résulte du *Journal de la Clinique vétérinaire* de

Berlin que jusqu'à 1829 on observait annuellement 25 à 30 cas de rage bien constatés. Depuis 1830, où l'on a mis un impôt sur les chiens, la maladie a considérablement diminué; il n'y eut que 3 cas de rage en 1830, pas un en 1831, 3 en 1832, et depuis cette époque jusqu'au mois de mai 1836, cette maladie ne fut plus observée.

M. Schürmayer, en approuvant l'impôt pour diminuer les chiens, les divise en chiens de luxe et en chiens d'utilité. La taxe serait graduée d'après la taille; les premiers payeront 30 à 40 florins pour les plus grands, et 5 à 6 florins pour les plus petits; les autres 1 à 2 florins pour les plus grands et un demi-florin pour les plus petits. Puis il passe en revue les différentes catégories de chiens.

1° Les chiens gardiens, inutiles d'après lui si la police est bien faite et n'aboyant que contre ceux qui ne savent pas les apprivoiser, doivent être attachés à des chaînes ou enfermés dans des cours.

2° Les chiens qui ne peuvent être attachés, comme, par exemple, ceux de chasse, doivent toujours porter des muselières conformes aux règlements de police, lorsqu'on les laisse courir dans la rue.

3° Ceux qu'on n'emploie que pour tourmenter les bêtes ne doivent pas être tolérés.

4° Les chiens de boucher sont des chiens de luxe et très-nuisibles en ce qu'en mordant le bétail ils produisent souvent des plaies de mauvaise nature et les échauffent tellement que leur viande n'est pas sans danger pour le consommateur. Au reste, il y a des pays où les bouchers n'ont pas de chiens, et ils s'en trouvent très-bien.

---

25. *De la feuille de fraisier comme un auxiliaire utile dans le traitement de la dyssenterie chronique*; par le docteur BLACKBURN.

(Southern Med. and Surg. Journal.)

Les feuilles de fraisier ont été quelquefois employées en infusion comme diurétiques; mais c'était surtout à la racine de cette plante qu'on avait recours, comme légèrement tonique et astringente, dans la diarrhée, la gonorrhée et certaines hémorrhagies passives; et feuilles et racines sont bien rarement usitées aujourd'hui. Voici cependant un praticien américain qui en appelle de cet oubli, et qui cherche à remettre en honneur les feuilles de fraisier pour une affection nouvelle, la dyssenterie. Nous reproduisons intégralement l'article qu'il a publié à ce sujet.

« Pensant que toute découverte, si simple qu'elle soit, qui

tend à adoucir les souffrances de l'homme, mérite d'être portée à la connaissance du corps médical, je me propose de dire ce que l'expérience m'a appris sur le fraisier sauvage. Pendant ces trois dernières années, je me suis livré à l'étude analytique de cette plante, essayant, autant que possible, d'arriver à déterminer ses propriétés médicinales. Le hasard m'avait engagé dans cette voie, après avoir vu un chien, qui paraissait souffrir de cruelles douleurs, se mettre à avaler les feuilles de cette plante. Et qu'il me soit permis d'ajouter ici que, si les médecins jetaient plus fréquemment un regard observateur sur la conduite des animaux dans leurs maladies, ils pourraient découvrir ainsi des remèdes vainement cherchés jusqu'à ce jour.

« J'ai fait usage des feuilles de fraisier sous toutes les formes dans le traitement de la dyssenterie ; mais la formule la meilleure est celle qni suit:

℞ Feuilles vertes.... 1 livre (373 grammes).

Ajoutez :

Bonne eau-de-vie de France. 1 quart (1 litre 13).

Faites bouillir jusqu'à réduction à une pinte (56 centilitres) ; filtrez. — On en administre une cuillerée à bouche toutes les trois heures, jusqu'à ce que les symptômes les plus alarmants soient apaisés. J'ajouterai ici une observation de dyssenterie chronique, que je n'ai eu à traiter que fort tard.

« M. B....., volontaire, en revenant de Mexico, fut pris de la dyssenterie à Matamuras, au mois d'août 1846. Il fut traité par le chirurgien du régiment de Géorgie, qui finit par le déclarer incurable. Le patient recouvra cependant assez de force pour accompagner le régiment à Monterey, et de là à la Véra-Cruz, où la maladie le jeta de nouveau dans un état de prostration. Il revint chez lui en juillet 1847 , avec une constitution presque entièrement épuisée, et réclama mes soins. Je fis successivement usage de tous les moyens à moi connus pour le traitement de sa maladie, sans en retirer aucun succès. A la fin je me déterminai à essayer les feuilles de fraisier, selon la formule ci-dessus. Il n'en avait pris que six cuillerées lorsqu'une notable amélioration commença à se manifester; la guérison ne se fit pas attendre, et il est aujourd'hui parfaitement rétabli et en état de répondre à l'appel.

« J'ai employé le même remède dans beaucoup d'autres cas et toujours avec le même heureux résultat. »

---

26. *De la pathologie et du traitement de la chlorose ;* par le docteur EISENMANN.

(Zeitschrift für die Gesammte medicin.)

Pendant sa réclusion dans le fort de Passan, M. Eisenmann a observé dans la ville de Passan un si grand nombre de chloroses, c'est-à-dire 80 à 90 p. 100 des filles à l'âge de la puberté, qu'il croyait devoir attribuer cette maladie à des causes endémiques ; mais bientôt il s'assura qu'il en était de même dans d'autres pays, qu'elle était aussi fréquente à la campagne qu'à la ville, par conséquent nullement due à l'influence des mœurs ; que la marche était parallèle à la fièvre typhoïde si fréquente dans ces dernières années, et qu'ainsi la chlorose est sous l'influence de la constitution médicale régnante ; mais cependant elle n'échappe pas complétement aux influences telluriques et atmosphériques.

Il résulte d'un relevé des tableaux tirés des hôpitaux de Wurtzbourg, Bamberg et Erlangen, que c'est principalement au printemps, ainsi qu'Hippocrate l'avait déjà dit, et en été que se déclarent le plus de chloroses, et qu'elles guérissent le plus facilement en hiver.

Mars, avril, mai.	447 cas.
Juin, juillet, août.	371
Septembre, octobre, novembre.	336
Décembre, janvier, février. . .	308

La chlorose s'observe ordinairement sur les femmes à l'âge de la puberté et se rencontre encore assez souvent bien au-dessous et au-dessus de la puberté, mais très-rarement chez les femmes.

Nosologie. — On ne peut méconnaître dans cette maladie une dyscrasie du sang; mais celle-ci, d'après l'auteur, n'est que consécutive à une affection nerveuse, principalement de la moelle épinière, parce que la chlorose se développe sous l'influence des constitutions médicales nerveuses, qu'elle affecte principalement le sexe le plus disposé aux maladies nerveuses, qu'elle débute avec des symptômes nerveux avant qu'on puisse constater le moindre signe d'altération du sang, que pendant tout le cours de la maladie il existe toujours des symptômes nerveux, qu'on voit des chloroses bien caractérisées où le sang n'est pas altéré (Becquerel et Rodier), que la maladie peut être guérie par des médicaments généralement préconisés contre les affections de la moelle épinière (fer, morphine, strychnine), et dans les cas où elle a été négligée on voit survenir des maladies organiques de la moelle épinière.

Symptômes. — Les bruits des vaisseaux manquent souvent chez les chlorotiques et s'observent par contre aussi chez des per-

sonnes non chlorotiques, par conséquent ils ne sont pas pathognomoniques ; l'auteur est disposé à les attribuer à une irritation spinale. L'abaissement de la température n'est pas constant. Le calorique ne paraît pas diminué, mais inégalement distribué.

Traitement. Déjà depuis longtemps l'auteur croit avoir remarqué que des purgatifs donnés tous les six à sept jours pendant qu'on administre les préparations ferrugineuses rendent celles-ci plus efficaces, et en se basant sur l'idée d'une irritation spinale, il préconise l'adjonction des antispasmodiques; à cet effet, il prescrit avec un succès presque constant la formule suivante :

Regale de fer alcoolisé	3 grains.
Poudre de racine de rhubarbe. . . .	4
Poudre de fèves de Saint-Ignace. . .	1
Eleo-rach. de menthe poiv.	10

Répét. dos. tol., nº 12. F. à prendre deux paquets par jour.

Chez deux filles seulement où ce médicament n'a pas été bien supporté, il fut remplacé avec succès par la teinture de fèves de Saint-Ignace, six gouttes par jour en une fois, en augmentant d'une goutte tous les trois jours.

Dans les cas où la grande ventouse de Junot serait indiquée pour attirer le sang aux extrémités inférieures, M. Eisenmann la remplace par l'application du garrot placé au-dessous du genou.

---

27. *De l'application extérieure de la teinture d'iode dans les maladies de la peau ;* par le docteur HOFFBANER.

(Allgemeine medicinische central Zeitung.)

Les nombreux mécomptes qu'on éprouve tous les jours dans le traitement des maladies cutanées font accueillir avec empressement toutes les nouvelles indications. M. Hoffbaner cite des faits récents qui confirment l'efficacité de la teinture d'iode à l'extérieur. Cette application, faite avec un pinceau ordinaire, est suivie d'un sentiment de chaleur et même de brûlure qui dure pendant une ou deux heures. Il faut faire attention de ne pas toucher les parties gercées ou ulcérées, car la douleur devient alors très-vive. Dans les dégénérescences fortes de la peau, les malades ne sentent rien au commencement de l'application de l'iode ; aussi la douleur qui se déclare plus tard est de bon augure. M. Hoffbaner fait appliquer deux fois par jour la teinture si le malade la supporte; mais il se règle d'après la sensibilité de la peau. On voit survenir de temps en temps de petites vésicules. Après quelques jours de traitement, on fait bien de ramollir la peau avec de l'eau tiède pour détacher les croûtes produites par l'application de l'iode ; sous elles, on voit ordinairement apparaître la peau saine.

Les gerçures qui se déclarent pendant l'emploi trop énergique de la teinture disparaissent plus tard en continuant le remède. Le traitement est achevé lorsque la peau est devenue lisse et rouge. M. Hoffbaner n'a jamais vu de récidive ni de métastase ; il n'a essayé l'iode à l'intérieur que dans les cas d'indication spéciale par la constitution du malade. Suivent les observations.

Obs. I. — Un prédicateur était affecté d'une éruption herpétique entre l'œil et le nez. Après plusieurs traitements infructueux, on eut recours à l'iode à l'extérieur et à l'iodure de potassium à l'intérieur. Guérison.

Obs. II. — Une fille âgée de 14 ans, atteinte d'une psoriasis guttata à la figure. Applications superficielles de la teinture d'iode tous les deux ou trois jours. Guérison au bout d'un mois.

Obs. III. — Une jeune femme scrofuleuse souffrait au dos de la main droite de dégénérescence de la peau qui était dure, épaissie, hypertrophiée, sale, brun rougeâtre, parsemée de boutons gros comme une lentille ou un pois, couverts de croûtes noirâtres. La malade ne pouvait ni ouvrir ni fermer complétement la main ; celle de gauche était couverte de fortes croûtes épaissies, serrées, de couleur foncée. Teinture d'iode. Guérison.

Obs. IV. — Une couturière, ayant une éruption herpétique dans l'aisselle et autour du mamelon, fut guérie complétement par la teinture d'iode au bout de trois semaines.

Obs. V. — Un homme de 38 ans portait derrière les oreilles une éruption herpétique. Teinture d'iode à l'extérieur. Prompte guérison.

Obs. VI. — Un frère et une sœur étaient affectés depuis leur enfance d'un pityriasis très-étendu, principalement aux bras et aux jambes. La desquammation furfuracée était si grande que lorsqu'on secouait la couverture du lit il montait un nuage de poussière. La fille, chez laquelle il existait déjà un commencement de dégénérescence rappelant l'ichthyose, fut soumise sans succès à un grand nombre de traitements ; la teinture d'iode la guérit en trois mois.

Plusieurs acnés de la face cédèrent également à la teinture d'iode.

---

28. *De l'emploi de la digitale dans le traitement de l'épilepsie ;* par le docteur Edmond Sharkey.

(London medical Gazette.)

L'auteur, dans un livre sur la matière, a vanté les bons effets de la digitale employée à haute dose contre l'épilepsie. En outre, il a publié déjà dans *The London medical Gazette* des cas de gué-

rison d'épilepsies anciennes par ce moyen. Aujourd'hui il apporte un nouveau fait fort remarquable et digne de toute l'attention des thérapeutistes. La maladie était fort invétérée. Le sujet prit, depuis le mois d'octobre jusqu'au mois de février, une énorme quantité d'*infusion de digitale* de la pharmacopée anglaise : d'abord deux bouteilles par semaine, et puis une seule qu'il continua jusqu'en février. Ensuite on lui fit laver la tête et prendre une douche chaude sur cette partie une fois par semaine ; enfin on le soumit à l'usage des purgatifs. *Aucune attaque n'eut lieu depuis le commencement du traitement.* Il y avait près d'un an que la guérison durait, quand l'auteur a reçu les dernières nouvelles de son malade.

---

29. *Funestes effets de la vapeur d'éther dans un cas de lithotomie*; par M. Nunn.

(London medical Gazette.)

Obs. — M. Nunn opéra un samedi Th. Herbert, homme de 52 ans, affecté de calcul vésical. On l'endormit au moyen de l'éther qu'il respira sept ou huit minutes avant d'être privé de la sensibilité. La lithotomie n'offrit rien de difficile dans l'exécution de ses premiers temps jusqu'à l'incision de la vessie ; mais une fois celle-ci pratiquée, on éprouva quelque retard à saisir la pierre, retard qui fut encore augmenté parce que la vessie extrêmement relâchée tombait en plis sur les tenettes et semblait recouvrir le corps étranger. Dix minutes s'écoulèrent depuis le commencement de l'opération jusqu'au moment où le patient fut délié ; et pendant ce temps l'inhalation éthérée fut renouvelée plusieurs fois. Son action stupéfiante avait été complète ; la respiration avait d'abord été lourde, puis stertoreuse. Le malade se remit cependant de son influence au bout de peu de temps, et il continua à rester dans un état de repos passif, sans réaction prononcée durant vingt-quatre heures. Il éprouva alors un frisson de près de vingt minutes. On lui donna de l'eau-de-vie et de l'eau, quelques doses d'ammoniaque, et on l'enveloppa de couvertures chaudes. Le dimanche matin, à neuf heures, quelques symptômes de réaction apparurent. On administra alors quelques injections stimulantes qui augmentèrent un peu la fréquence du pouls, mais sans relever l'énergie nerveuse. Depuis ce moment, il s'épuisa graduellement et mourut à cinq heures du soir.

Les petits vaisseaux divisés pendant la première incision avaient montré beaucoup de tendance à saigner ; mais on les lia aussitôt après avoir replacé le malade au lit.

Autopsie soixante-sept heures après la mort.

Congestion des méninges, mais sans épanchement; cerveau ferme. Poumons perméables, exsangues antérieurement, engorgés en arrière. Cœur flasque, de volume naturel, presque vide. Le rein gauche pâle; le droit un peu congestionné. La vessie et les parties voisines offraient l'aspect qu'elles ont d'habitude après une opération. Dans tout le système vasculaire, le sang était entièrement fluide.

— Ce revers, donné comme exemple des funestes effets de l'éther, ne nous semble point aussi probant sous ce rapport que le pense l'auteur. Tous les chirurgiens savent que cet état de sidération promptement mortelle suit parfois les opérations, et que la taille, chez les vieillards, est une de celles qui s'accompagnent le plus souvent de cette conséquence redoutable. Les circonstances mentionnées dans le récit précédent, si elles ne prouvent pas que la mort a dépendu de cette seule cause, laisseront au moins tout lecteur éclairé dans l'impossibilité de les attribuer sûrement et exclusivement à l'inhalation éthérée.

30. *Observations obstétricales;* par le docteur Plasse, à Einbeck.
(Neue Zeitschrift für Geburtskunde.)

Obs. I.—*Embryotomie.* — Une femme de 30 ans a accouché sept fois, dont la première fois de jumeaux. Aucun des enfants n'a survécu. Pendant les quatre à cinq semaines qui ont précédé le terme de la huitième grossesse, elle a perdu les eaux sans hémorrhagie. A l'arrivée de l'accoucheur, le cordon prolabé et sans pulsations ainsi qu'un bras ont été trouvés dans le vagin; il fut impossible d'arriver aux pieds pour pratiquer la version. M. Plasse, assuré de la mort du fœtus, s'est décidé à faire l'embryotomie; à cet effet il tordit le bras prolabé et l'arracha avec la clavicule; puis il lia le cordon et le coupa. Il alla ensuite à la recherche du second bras, qu'il tordit et arracha comme le premier; puis il parvint à accrocher l'un des membres inférieurs avec le crochet mousse appliqué dans le pli de la hanche à l'extérieur, et à l'arracher après l'avoir tordu. Enfin, à l'aide du quatrième membre, il attira le tronc, le fit soulever par la sage-femme, et dégagea facilement la tête. L'extraction du placenta présenta également des difficultés, en ce qu'il était adhérent à une grande étendue et qu'il ne put être retiré que par parcelles. La femme a été sauvée, grâce à la conduite très-intelligente de M. Plasse. Deux ans après elle accoucha, sans les secours de l'art, d'un fœtus monstrueux.

Obs. II.—M Plasse, appelé chez une primipare qui avait déjà reçu des soins d'un chirurgien, trouva le cordon froid et les deux bras hors des parties génitales. Dans l'impossibilité de les faire

rentrer pour arriver aux pieds, il les tordit et les arracha l'un après l'autre; puis il attira facilement les pieds et fit l'extraction du reste de l'enfant sans difficulté. Les couches se sont bien passées.

Obs. III.—*Hémorrhagies.*—Chez une femme qui avait avorté au quatrième mois de la grossesse, une portion du placenta, restée dans l'utérus pendant quinze semaines, avait occasionné des hémorrhagies très-inquiétantes; elles cessèrent à la suite de l'extraction du reste de placenta de 2 pouces 1/2 de diamètre.— Suivent quelques réflexions sur la nécessité d'extraire le plus tôt possible les placentas retenus. On ne doit pas abandonner l'expulsion aux efforts de la nature, et ne pas trop compter sur les remèdes internes.

Obs. IV.—*Position de la face; incision du col et extraction d'un enfant mort, à l'aide du forceps.*—Chez une femme de 19 ans, en travail depuis plus de vingt-quatre heures, chez laquelle les eaux étaient écoulées et les contractions avaient cessé, M. Plasse trouva le col de l'utérus tellement rigide qu'il ne pouvait pas introduire la main pour appliquer le forceps; il essaya d'abord l'application d'une éponge chargée de pommade opiacée, puis il pratiqua plusieurs incisions sur les bords de l'orifice, reconnut la présentation de la face, et fit, à l'aide du forceps, l'extraction d'un enfant mort.

---

31. *Cas de résorption du placenta*; par M. Olavide.

(La Facultad.)

Ce fait, parmi tous les exemples analogues qui ont cours dans la science, est surtout digne d'intérêt, à cause de la facilité qu'on a pendant longtemps conservée, durant le cours de cette résorption, de constater directement par le toucher la diminution graduelle du volume du placenta.

Obs. — Carlotta Garcia, âgée de 36 ans, d'une constitution athlétique, accoucha avec tant de promptitude qu'à l'arrivée du médecin, une voisine tenait déjà l'enfant dans ses bras. Le cordon ombilical avait été coupé à quatorze travers de doigt du ventre; il fut lié. M. Olavide, voyant que le cordon ombilical pendait hors des parties de la mère, fit quelques tractions sur lui et chercha à provoquer le décollement du placenta en frictionnant l'abdomen. Ne pouvant y réussir, il voulut reconnaître, par le toucher, la cause de cette résistance, et trouva que le col utérin était dilaté autant qu'il avait dû l'être au moment du passage de l'enfant; ses bords étaient mous; pas de métrorrhagie; matrice

douloureuse à la pression. Le placenta fut trouvé adhérent à la face interne du fond de ce viscère.

Depuis ce moment jusqu'au sixième jour, on répéta à diverses reprises, mais sans aucun succès, les tractions, dont on seconda ensuite l'effet par l'administration du seigle ergoté à la dose de 4 grammes par jour. Ceci étant resté sans résultat, M. Olavide renouvela le toucher : ayant constaté que le placenta était toujours adhérent, il perfora avec le doigt indicateur le milieu du gâteau vasculaire ; mais il ne put néanmoins venir à bout de l'extraire, et préféra abandonner les suites à la nature plutôt que de courir les risques de lésions plus graves en continuant et augmentant les tractions.

Le neuvième jour, une consultation eut lieu, dans laquelle on arrêta que le seigle ergoté serait de nouveau donné à plus haute dose que précédemment, ce qui fut exécuté, en y ajoutant des frictions avec de l'huile de rue et de camomille.

Le dixième, on appliqua un sinapisme à l'hypogastre ; il en résulta une sensation de picotement, mais aucune contraction de l'utérus. L'orifice, toujours dilaté, l'était cependant un peu moins. Ce jour-là, il sortit par la vulve un peu de sang : la malade eut deux fois une excrétion de matières fécales dures. A la seconde, il sortit un petit caillot membraniforme du volume d'une figue, doux au toucher, de couleur violacée, mais tellement défiguré qu'on ne put reconnaître sa nature. L'orifice était fermé, ses bords mous, mais résistant à la compression ; disparition de la tumeur que le placenta formait au fond de la matrice. Le ventre, jusque-là douloureux, était devenu insensible au toucher.

Le douzième, issue de 45 grammes environ d'un sang noir, épais et fétide.

Le seizième, frisson, céphalalgie, soif, langue pâteuse, pouls dur et fréquent. (Cataplasmes ; sinapismes ; diète.)

Le dix-septième, mieux marqué ; mais elle a rendu par la vulve une matière de la consistance du chocolat épais, de couleur sombre, d'odeur de chair pourrie, pesant à peu près 45 grammes. (Lavement de quinquina ; injections de même nature.) Issue par la vulve d'un liquide puriforme.

Le dix-neuvième, fièvre, insomnie, céphalalgie, inappétence. On put aisément sentir à travers l'hypogastre la présence du placenta qui avait diminué de volume et était devenu mou.

Le vingt et unième, elle rendit encore du pus contenant des filaments membraneux.

Le vingt-deuxième, on reconnut que la tumeur formée par le placenta avait disparu.

Depuis lors, son état alla en s'améliorant rapidement. Huit jours après, elle était considérée comme guérie.

— L'expulsion des matières sanguinolentes, purulentes et membraneuses que la malade rendit à plusieurs reprises, pourrait seule fournir quelques objections contre l'hypothèse de la résorption sur place ; mais la nature et la couleur de ces matières ne militent pas moins fortement que leur petite quantité pour renverser cette objection. Évidemment (et le soin avec lequel l'observation tient compte des moindres circonstances qui ont accompagné leur sortie ajoute plus de poids à cette opinion) quelques cuillerées de sang décomposé, ou de pus tenant en suspension quelques débris membraneux, ne peuvent représenter pour le volume un placenta dont, en outre, on reconnut presque jusqu'au dernier moment la présence dans l'utérus.

---

32. *Fracture compliquée du condyle externe du fémur, s'étendant dans la jointure, avec fracture du tiers inférieur du même os ; guérison sans amputation;* par M. Brookes.

(London medical Gazette.)

Ce cas est remarquable par l'exemple bien évident qu'il présente d'une espèce de fracture peu étudiée jusqu'ici d'après l'observation, et aussi par le succès inattendu du chirurgien lui-même, qui couronna ses efforts.

Obs. — Henri Timms, âgé de 11 ans et demi, tomba de voiture le 28 juin 1845, et sa jambe gauche se prit entre les jantes d'une des roues de derrière. En examinant de suite le membre, M. Brookes reconnut une fracture compliquée du fémur s'étendant dans l'espace poplité ; le bout inférieur de l'os faisait saillie, et il y avait eu une hémorrhagie suffisante pour produire la syncope. Le ligament capsulaire du genou était rompu ; on put constater une fracture oblique du condyle externe, tellement évidente que l'auteur ainsi que M. Fricker purent passer leur doigt entre l'os et la jointure. Il y avait également une fracture du tiers inférieur de l'os, au-dessus de l'articulation. L'artère poplitée restait intacte ; le genou était très-tordu. Les médecins conseillèrent l'amputation immédiate; mais le père du malade s'y opposa formellement. En conséquence, on pansa la plaie du jarret avec de la charpie mouillée ; une longue attelle droite fut placée sur le côté externe du membre depuis la hanche jusqu'au cou-de-pied; une autre concave, plus courte, sur son côté interne ; un bandage modérément serré les maintint.

Deux jours après, la plaie, largement ouverte, permettait au doigt de passer librement entre le condyle externe et la tête du

tibia. Elle laissait échapper de la synovie mêlée de sang. Le genou était très-tuméfié et la rotule chassée hors de sa situation. Le pouls, pendant ces deux jours, avait varié de 90 à 120. (Applications froides, topiques.)

Les jours suivants, l'appareil fébrile diminua ; le blessé commença à prendre un peu de nourriture. La suppuration s'établit modérée. Dès le 23, la plaie était presque entièrement guérie.

A l'expiration des six semaines, on enleva les attelles ; les os étaient soudés, la plaie fermée, et une légère mobilité se manifestait déjà dans la jointure. Le genou se tuméfia encore un peu ; on le maintint avec des attelles de carton, et l'on donna une douche d'eau froide tous les jours. Une pièce osseuse, longue d'un pouce, sortit par l'espace poplité, et tout marcha bien à partir de ce jour.

Aujourd'hui, dix-huit ou vingt mois après l'accident, l'enfant meut le genou ; il peut fléchir complétement la jambe sur la cuisse, faire supporter au membre blessé le poids entier du corps et marcher très-bien avec un bâton.

---

33. *Ligature de l'artère tibiale postérieure, pour une blessure;* par M. Ch. Hall.

(London medical Gazette.)

L'auteur saisit l'occasion d'une ligature qu'il fit de la tibiale postérieure dans le point même où elle était ouverte, au tiers inférieur de la jambe, pour blâmer la ligature conseillée au tiers supérieur, et à laquelle il reproche les difficultés et les incertitudes inhérentes à son exécution. Mais il se donne, ce nous semble, trop beau jeu pour critiquer, lui, ce qu'il n'était nullement obligé de faire. Qu'arrivant de suite, après l'accident, il ait lié le vaisseau dans la plaie, au tiers inférieur, cela ne prouve point que, dans d'autres circonstances de période et de siége de la lésion, d'autres chirurgiens aient mal fait de le lier au tiers supérieur, malgré la gravité des obstacles qui compliquent alors la manœuvre. Ce sont deux opérations distinctes pour deux indications particulières ; et s'il est des cas où l'on ait à faire un choix et par conséquent où il soit permis d'établir un parallèle entre elles, le lecteur va immédiatement juger que telle n'était point la position où l'auteur se trouvait ici.

Obs.—John Parkinson, âgé de 36 ans, était occupé à fendre du bois, lorsque sa hache glissa et lui fit une plaie de 3 pouces de longueur à la partie inférieure et interne de la jambe droite, un peu au-dessus du cou-de-pied. Il s'écoula à l'instant même une quantité considérable de sang ; et l'hémorrhagie se reproduisit

encore, lorsque M. Hall enleva, pour examiner la plaie, le bandage qui avait été placé. L'artère avait été ouverte un peu en dehors de la ligne de la coupure. Il fallut donc agrandir celle-ci avec le bistouri, et l'on put alors reconnaître que le vaisseau était ouvert un pouce au-dessus de sa division en plantaire externe et interne. Le nerf tibial postérieur était aussi endommagé. Après quelques difficultés, on put placer deux ligatures : une sur le bout supérieur et l'autre sur le bout inférieur de l'artère. La solution de continuité de la peau fut réunie à l'aide de deux ou trois points de suture. Le malade mis au lit n'eut point de fièvre. La première ligature tomba le dixième jour, la seconde le quatorzième, et la guérison ne tarda pas à s'achever.

---

34. *Nouvelle méthode de traitement pour le prolapsus de l'anus ;* par M. Hake.

(London medical Gazette.)

L'auteur avait imaginé, contre cette infirmité, un bandage à ressort dont la pelotte était constituée par une sorte de mamelon en ivoire. Quoiqu'il dise s'en être plusieurs fois très-bien trouvé, il semble aujourd'hui préférer le plan de traitement suivant, très-simple à exécuter, et qu'il applique aussi avec succès aux hémorrhoïdes étranglées après être sorties.

On commence par réduire soigneusement, après chaque selle, la partie d'intestin ou les hémorrhoïdes sorties, opération que l'on aide en se servant de mousse de savon pour mieux faire glisser les tissus. On applique ensuite solidement sur l'anus un morceau d'éponge mouillée, et pendant que d'une main on le retient en place, on rapproche les fesses l'une de l'autre au moyen de bandelettes agglutinatives disposées comme si l'on voulait mettre en contact les lèvres d'une plaie.

Plusieurs cas mentionnés à la suite de cet exposé témoignent de résultats heureux, constatés par les malades eux-mêmes.

---

35. *Observations de calculs urinaires dans la fosse naviculaire sur le côté du frein ; guérison par l'extraction ;* par M. Sanchez y Cristobal.

(Anales de Cirugia.)

Obs. I. — Un enfant de 12 ans, n'ayant jamais été malade, consulta l'auteur au mois de mars 1837 pour une incommodité qu'il souffrait en urinant, acte qui réveillait de vives douleurs et était fréquemment interrompu. Les douleurs s'étendaient du canal dans tout l'hypogastre. Cet état durait depuis trois ans ; il n'avait jamais eu d'affection vénérienne, héréditaire ni acquise.

En introduisant une sonde dans l'urèthre, l'auteur sentit que cet instrument heurtait, au bout d'un court trajet, contre un corps dur dont le choc rendait un bruit sonore et causait une vive douleur. Ce corps offrant en outre de la résistance à l'impulsion qu'on cherchait à lui communiquer avec la sonde, il devint probable que c'était un calcul urinaire qui s'était implanté dans ce lieu et y tenait par quelques aspérités.

On chercha d'abord à le déloger en lui imprimant avec un stylet quelques mouvements de rotation, puis en faisant quelques injections d'huile qu'on retenait un moment dans le canal pour augmenter la force expultrice du liquide ainsi accumulé au moment où on le laissait sortir ; mais toutes ces manœuvres ayant échoué, il fallut en venir à l'incision.

Le prépuce étant retiré par un aide en arrière autant que possible et la verge tenue parallèle à l'abdomen, l'opérateur introduisit dans l'urèthre un cathéter et pratiqua une incision longitudinale depuis son extrémité jusqu'au milieu de la fosse naviculaire dans la direction du frein. Cette première incision mit à découvert une partie du calcul ; deux autres petites incisions latérales servirent à le séparer des adhérences qui le retenaient. On put alors l'extraire à l'aide d'une pince. Peu d'hémorrhagie. Pansement avec de la charpie imbibée de baume de copahu, et pardessus des bandelettes agglutinatives.

La réunion s'opéra au bout de quatre jours. Le rétablissement fut instantané. Ce jeune homme s'est marié depuis lors, et jouit maintenant de la santé la plus complète.

Obs. II.—Je fus appelé en toute hâte, dit l'auteur, le 11 mars 1847, pour voir un enfant de 3 ans, de tempérament sanguin et de constitution robuste, qui, sans cause appréciable, avait été pris depuis douze heures d'une impossibilité presque absolue d'uriner. L'excrétion urinaire s'interrompait et causait de violentes douleurs, de sorte qu'il ne pouvait, malgré ses efforts, parvenir à vider la vessie.

L'examen du malade offrit de grandes difficultés à cause des mouvements continuels que lui faisait faire la souffrance. En explorant les parties génitales, je trouvai une légère rougeur à l'extrémité du prépuce et une petite tumeur perceptible au toucher et dure à la pression dans la fosse naviculaire, au voisinage et sur le côté droit du frein.

Averti déjà par le souvenir du cas précédent, je voulus ajouter à ces éléments de diagnostic le secours de l'exploration plus directe. Mais n'ayant pas pour le moment de cathéter sous la main, j'introduisis dans l'urèthre un stylet d'acier avec lequel je

reconnus la résistance et le choc sonore d'un corps étranger de même nature. L'indication, semblable à celle de la première observation, dut cependant, vu l'âge peu avancé de l'individu, subir quelques modifications dans son exécution. Je me servis d'une très-petite cuiller d'argent que je fis glisser dans l'urèthre, entre la paroi de ce canal et le calcul. Une fois que j'eus fait parvenir l'instrument derrière le corps étranger, je m'en servis comme d'un levier et je délogeai par un mouvement bien combiné la concrétion qui sortit à l'instant même. L'enfant put uriner, non sans se plaindre des douleurs causées par la dilacération que cette manœuvre avait fait subir aux tissus; mais quelques injections huileuses et des émollients les calmèrent promptement. La guérison fut rapide.

Propriétés physiques des calculs. — Dans la première observation, il était de figure irrégulière, du volume d'un pois chiche de grosseur moyenne ; sa surface était inégale et parsemée d'aspérités avec lesquelles la muqueuse uréthrale avait contracté des adhérences. Sa couleur était d'un brun sombre, sa consistance régulière, quoiqu'il fût un peu poreux.

Dans la seconde observation, le corps étranger avait une forme triangulaire ; son volume égalait un pepin de coing. Sa couleur était d'un vert obscur jaspé, sa surface lisse et sa consistance régulière.

---

36. *Evacuation par l'urèthre du pus d'un abcès de la paroi abdominale*; par M. Sainz Blazquez.

(Anales de cirugia.)

On a vu (et la *Gazette médicale* en citait l'année dernière un exemple authentique emprunté aux journaux italiens) le pus épanché dans un point éloigné des voies urinaires passer dans le système circulatoire, puis être définitivement expulsé par l'urèthre. Ce n'est pas d'une migration semblable que l'observation dont on va lire les détails offre un exemple : il s'agit tout simplement d'un abcès développé dans un point de la paroi abdominale voisin de la vessie, et dont le pus s'est frayé de proche en proche un chemin jusque dans ce réservoir, par le procédé de l'inflammation ulcérative. Le fait n'en est pas moins intéressant à connaître, ne fût-ce que pour faire apprécier la différence qui sépare ce mode de terminaison d'avec celui dont nous venons de parler.

Obs.—Secundina Rivera, âgée de 35 ans, mariée, de tempérament lymphatique nerveux, éprouva, à la suite d'un avortement qu'elle avait eu quelque temps auparavant, des douleurs à la partie latérale gauche de l'hypogastre. M. Sainz Blazquez,

appelé auprès d'elle, observa dans cette région une tumeur assez volumineuse, dure, inégale, et qui, insensible à la pression, donnait de temps en temps à la malade des douleurs qu'elle comparait à des pincements. Son état général était le suivant : pâleur du visage ; soif ; augmentation de chaleur et accélération du pouls.

On fit faire à la malade, de trois en trois jours, une application de 24 sangsues sur la tumeur, la couvrant ensuite de cataplasmes émollients, tempérants à l'intérieur. A la troisième émission sanguine, il se présenta au-dessous de l'anneau ombilical une autre tumeur située à 1 pouce de la première. Celle-ci vint à suppuration, fut ouverte avec le bistouri et donna un pus louable.

Tel était l'état des symptômes lorsque se déclarèrent subitement les signes d'une forte inflammation gastro-intestinale en même temps qu'une vive douleur dans la région périnéale, avec difficulté d'uriner, sensation d'ardeur dans l'urèthre en terminant cette excrétion, grande tension dans l'hypogastre.

La position de la malade parut assez inquiétante pour qu'on crût devoir lui administrer l'extrême-onction. On employa en même temps un traitement antiphlogistique rigoureux qui diminua l'inflammation. Mais un jour que le médecin pansait la tumeur qui avait suppuré, la malade lui dit qu'elle sentait tomber dans le ventre un liquide assez froid, qui était sans doute du pus, disait-elle, puisqu'il lui semblait venir du point où il existait de la suppuration et descendre de là. Mais on ne put penser qu'il se fît réellement une collection purulente dans la cavité abdominale. Ce ne fut donc pas sans une grande surprise que l'on vit tout d'un coup sortir une grande quantité de pus par l'urèthre. La malade répéta qu'elle n'avait aucun doute qu'il ne procédât de la tumeur, puisqu'elle percevait clairement la sensation que déterminait sa chute dans la vessie urinaire ; puis son écoulement par l'urèthre confirma ce soupçon et le changea en certitude. A partir de ce moment, tous les symptômes allèrent en diminuant rapidement ; la suppuration continua à se faire jour tant par la plaie du ventre que par l'urèthre. Le trentième jour du traitement, la tumeur avait disparu, et la femme avait repris une santé parfaite.

---

57. *Paralysie de la myotilité avec conservation de la sensibilité, à la suite d'une chute sur la nuque ;* par M. Fourquet.

(Gazeta medica.)

Les exemples de paralysie accidentelle bornée au mouvement

ne sont pas assez communs dans la science pour qu'on puisse se dispenser de citer ceux qui se produisent de nouveau, et ils sont encore bien plus faits pour attirer l'attention lorsque, comme dans celui ci, l'autopsie a pu montrer, dans l'exacte circonscription du siége de la lésion anatomique, la véritable raison de la circonscription de la paralysie.

Obs. — Epiphania Paniagua, âgée de 52 ans, bien constituée et bien portante, fit, le 23 octobre 1846, une chute de cheval, d'une hauteur d'environ 1 mètre 1/2. Le coup porta sur la nuque. A partir de ce moment, elle resta dans l'impossibilité absolue de mouvoir aucune partie du corps depuis les pieds jusqu'aux membres thoraciques inclusivement. Le 9 novembre, jour où elle fut pour la première fois soumise à l'observation de l'auteur, il la trouva les membres inférieurs fléchis, avec paralysie des mouvements volontaires et refroidissement, mais intégrité de la sensibilité des parties ci-dessus désignées, langue humide et couverte d'un enduit muqueux, constipation, rétention d'urine, douleur dans le cou et insomnie. Il lui survint quelques jours plus tard des douleurs dans les membres inférieurs, soit spontanées, soit provoquées par les mouvements qu'on leur imprimait pour faire changer de position à la patiente.

Le 16 novembre, il se déclara des ulcères au sacrum et sur les trochanters ; langue sèche ; soif et efforts douloureux pour uriner.

Le 18, coliques ; tympanite ; excrétion difficile, douloureuse et *volontaire* de l'urine et des matières stercorales. Ce phénomène d'évacuation volontaire continua depuis lors. Le 21, elle fut prise de douleurs dans les bras ; la langue se sécha de plus en plus ; il survint des vomissements ; la respiration devint *supra diaphragmatique* (*sic*); somnolence ; prostration. La mort eut lieu le 24 novembre, trente-deux jours environ après l'accident.

Autopsie. Ecchymose étendue dans le tissu cellulaire des environs de la partie médiane de l'épine cervicale ; fracture du corps de la cinquième vertèbre de cette région ; saillie en arrière de l'un des deux fragments ; séparation dans le même sens des apophyses articulaires inférieures ; ecchymose dans le tissu cellulaire intra-rachidien ; dépression transversale de presque toute la moitié antérieure de la moelle épinière, en face du fragment supérieur de la vertèbre fracturée, avec un léger ramollissement médullaire.

—A la suite de cette observation, dont nous avons relaté toutes les circonstances telles qu'elles se trouvent énoncées dans le texte, l'auteur fait remarquer :

1° La signification physiologique importante d'un fait où l'on

voit l'autopsie confirmer l'existence de toutes les lésions que l'inspection clinique avait fait présager, d'après les lois connues des fonctions dévolues au système nerveux. Nous signalerons seulement, en passant, l'oubli à peu près complet où a été laissée l'étude de l'état de la respiration.

2° Réciproquement, la facilité que la connaissance de la localisation des facultés motrice et sensitive a donnée dans ce cas pour porter un diagnostic précis. — Il est vrai que ce diagnostic, encore éclairé d'ailleurs par le souvenir des antécédents et par l'absence de toute perturbation intellectuelle, n'e que peu servi dans ce cas où l'on n'a cru devoir essayer aucune manœuvre de réduction. Ces diverses circonstances excluaient d'ailleurs toute idée de commotion, du moins comme cause unique des phénomènes observés.

3° Le rétablissement tardif des excrétions urinaire et alvine, coïncidant avec l'apparition de douleurs dans les membres paralysés ; changement qu'il faut sans doute attribuer à l'inflammation survenue alors dans les parties contuses de la moelle, inflammation dont l'inspection cadavérique montra les traces, caractérisées visiblement par le ramollissement de la moelle.

---

38. *Pneumonies traitées avec succès par le tartre stibié* ; par M. Leoncio de Sobrado.

(Gaceta medica.)

L'auteur ne rapporte que quatre observations, mais en ajoutant qu'il en possède bon nombre d'autres analogues. Il eût été à désirer, peut-être, puisque ces observations sont présentées, en quelque sorte, à titre de spécimen, qu'elles eussent été recueillies avec plus de détails ; car, d'un côté, les signes pathognomoniques de la pneumonie ne sont décrits, et encore fort abréviativement, que dans la première observation ; et, de l'autre, on se borne à dire, dans toutes, que ces symptômes diminuèrent à partir du moment où l'émétique fut employé. En second lieu, il faut remarquer que, dans ces quatre cas, on eut recours à la saignée au début de la maladie, et que, par conséquent, la méthode de traitement qui fait l'objet de ce travail n'a pas été suivie dans toute sa rigueur.

Du reste, ces remarques, que nous nous permettons pour l'exactitude des faits, ne s'adressant qu'aux observations publiées, ne peuvent que très-faiblement infirmer les conséquences tirées par l'auteur de l'ensemble de ses observations. Ces conséquences, exposées à la fin du mémoire, se résument ainsi :

1° Le traitement par l'émétique guérit plus sûrement les pneumonies que le traitement dit antiphlogistique.

2° Il amène plus rapidement la rémission des symptômes aigus, et particulièrement de la douleur.

3° L'influence de l'émétique sur la phlegmasie pulmonaire est un peu modifiée par la présence ou l'absence de vomissements ou d'évacuations alvines.

4° Il survient souvent, pendant le cours ou à la fin de la maladie, des aphthes qui se répandent parfois dans toute l'étendue de la gorge et de la bouche; mais ils disparaissent rapidement par l'emploi de boissons et de gargarismes tempérants.

Les deux premières conclusions sont conformes à celles de presque tous les observateurs qui ont expérimenté avec soin l'emploi du tartre stibié dans la pneumonie. La troisième n'est pas exempte d'obscurité; l'auteur a-t-il voulu dire que les vomissements et la diarrhée favorisent l'action curative de l'émétique; ou bien a-t-il voulu dire le contraire? Dans ce dernier cas, il s'accorderait avec l'opinion la plus répandue. Enfin, la quatrième conclusion exprime un fait réel; mais l'auteur semble ne pas connaître la cause des aphthes qui envahissent ainsi la bouche dans le cours du traitement. Ils sont dus tout simplement à l'action du tartre stibié sur la muqueuse buccale et pharyngienne. Nous avons eu fréquemment occasion de rappeler ce fait, qui est d'ailleurs, comme nous avons eu mainte occasion de nous en apercevoir, ignoré de beaucoup de praticiens. Nous avons même, il n'y a pas longtemps, analysé un très-bon travail d'un médecin belge sur ce sujet; nous en recommandons la lecture au docteur Leoncio de Sobrado.

---

39. *Rupture du sternum par les efforts musculaires durant le travail de l'accouchement*; par M. Rafael Diez.

(La Facultad.)

L'observation suivante joint à l'intérêt qui s'attache en général aux fractures produites par le seul effort musculaire la rareté d'une lésion dont Chaussier seul a cité un cas bien concluant. Celui-ci est d'autant plus curieux qu'avant la narration qu'il en donne, l'auteur a soin de prévenir que jamais la patiente n'avait souffert de maladie du système osseux, ni présenté de diathèse quelconque par les effets de laquelle on pût expliquer la production de l'accident en question. La grossesse seule pourrait, à la vérité, être considérée comme une prédisposition suffisante pour l'expliquer.

Obs. — Le 1er mars dernier, dit l'auteur, je fus appelé pour

donner des soins à madame P., âgée de 32 ans, de tempérament sanguin, saine et robuste ; elle n'avait jamais eu aucune maladie, si ce n'est les incommodités habituelles de l'enfance. Elle ne se rappelait avoir gardé le lit que lors de ses quatre accouchements. Le cinquième venait de se terminer peu d'heures avant mon arrivée; quoiqu'il eût été naturel, elle se plaignait d'une forte douleur dans le centre de la partie inférieure du sternum. Elle me dit avoir éprouvé dans ce point, pendant les dernières douleurs expultrices, une sensation de déchirement et de claquement, sans que d'abord elle y eût fait plus d'attention. Mais recouchée dans son lit, et en portant la main sur le ventre pour y placer la ceinture, elle fut surprise au point de tomber presque en syncope, lorsqu'elle sentit comme un bec osseux qui s'élevait entre les deux seins, et qui devenait douloureux, quelque léger que fût le mouvement qu'on lui imprimait.

Je reconnus qu'elle s'était fracturé le sternum au tiers inférieur de cet os. La crépitation, quoique obscure, se percevait parfaitement en levant l'extrémité de l'appendice xyphoïde au-dessus du niveau de l'abdomen de 3 pouces environ, comme si l'on voulait chercher à lui faire perforer la peau. Je fus convaincu que cette fracture était due à l'action combinée des muscles sterno-mastoïdiens, grands pectoraux et droits de l'abdomen. Je la tranquillisai d'abord ; puis je la fis placer de manière à mettre tous les muscles du ventre dans le relâchement. Je réduisis la fracture avec la plus grande facilité, et seulement en exécutant quelques légères pressions sur le fragment inférieur, que je maintins dans une coaptation régulière au moyen d'un bandage de corps bien serré, au bas duquel j'avais placé plusieurs compresses graduées, diminuant de nombre et de volume depuis l'appendice xyphoïde jusqu'au siége de la fracture. Au bout de peu d'heures, il fallut relâcher ce bandage, parce que les douleurs s'étaient exaspérées au point de rendre la respiration difficile. Mais le lendemain, cette incommodité étant passée, je recommençai à appliquer le bandage, et je le serrai de plus en plus, de manière qu'au bout de six jours il était placé comme lors de la première application.

L'état puerpéral suivit son cours régulier. Au bout de vingt-cinq jours, cette dame reprenait ses occupations domestiques.

Le trentième jour, cédant à ses instances réitérées, j'enlevai le bandage, sans pouvoir remarquer vers le point de la fracture d'autre difformité qu'une légère déviation à l'extérieur de la pointe de l'appendice xyphoïde, mais si imperceptible qu'il fallait toucher la partie pour s'en apercevoir.

Trois mois se sont écoulés depuis lors, et elle n'éprouve aucune gêne des suites de cet accident.

---

40. *Phymosis syphilitique, circoncision ; guérison.*
(El Regenerador.)

Voici une de ces opérations dont bientôt, il faut l'espérer, on ne verra plus, ou du moins l'on n'osera plus publier d'exemples en France. Puisque la pratique de nos voisins de la péninsule n'en est pas encore arrivée à ce point, c'est à nous de discuter les faits qu'ils produisent à l'appui de cette méthode justement tombée en désuétude, et de montrer, par la critique des observations mêmes, son inutilité et ses dangers.

Le texte espagnol parle d'un jeune homme de 17 ans, qui, affecté de chancres du gland depuis vingt-six jours, avait continué à marcher et à travailler sans suivre de régime ni de traitement méthodique, et sans cesser d'user des alcooliques avec excès; vaincu enfin par la souffrance, il entra à l'hôpital. La verge offrait une tuméfaction considérable. L'ouverture du prépuce, déjà très-étroite naturellement, s'était encore rétrécie. On apercevait deux chancres dont l'un, près du filet, avait détruit ce repli membraneux et labouré les téguments correspondant à la face scrotale du pénis. Le gland, se montrant à travers une perforation de la base du prépuce faisait saillie à la partie inférieure. Cette disposition faisait qu'on hésitait au premier coup d'œil à déterminer ce qui était le gland et ce qui était le prépuce. L'urine sortait, quoique avec quelque difficulté.

Le chirurgien, en présence d'un état aussi alarmant, conçut des inquiétudes sur la possibilité de la gangrène et se décida à opérer. Il fit la circoncision immédiatement, puis plaça le membre dans un bain émollient pour favoriser le dégorgement sanguin par les surfaces incisées. Le malade, dont l'état alla de suite en s'améliorant, sortit parfaitement bien au bout de vingt-six jours.

Nous n'entreprendrons pas ici une réfutation en règle de la doctrine qui a été appliquée dans ce cas. Tous les praticiens spéciaux savent qu'avec un traitement local, dont les injections au nitrate d'argent forment la base, il est *toujours* possible d'épargner aux malades les longueurs et les inconvénients qui résultent, dans ces cas, de l'incision du prépuce. J'avoue que l'éventualité de la gangrène imminente serait une considération propre à faire fléchir les temporisateurs les plus obstinés ; mais encore faut-il ne pas s'alarmer trop tôt. Pour ma part, lorsque, comme dans ce cas, le malade, avant d'entrer à l'hôpital, ne s'est assujetti à aucun

régime, je m'effraye beaucoup moins de la tuméfaction inflammatoire, quelquefois énorme, que le pénis présente alors. Je sais qu'elle résulte du défaut de soins beaucoup plus que du progrès naturel de la maladie, et que le repos de l'hôpital, aidé de quelques bains, fera en peu de jours disparaître cette excessive inflammation qui avait pu d'abord étonner un médecin novice en ces sortes de matières.

L'auteur ajoute que la surface de l'incision présentait, au bout de cinq jours, l'aspect d'une plaie simple. Il ne dit pas, quoiqu'il semble le faire entendre par son silence même, qu'elle ne devint point virulente ultérieurement. Il nous permettra d'imiter sur ce point la réserve dont son récit donne l'exemple. S'il avait affirmé que l'incision ne s'inocula point, nous aurions pu émettre des doutes qu'il ne nous eût point été difficile de justifier. Mais ce serait se montrer trop exigeant que de pousser l'enquête au delà des limites que lui-même a voulu respecter en élaguant de son récit tout détail précis sur la marche consécutive de la plaie de l'opération.

---

41. *Observations d'un parasite, nommé par Plenck* furie infernale, *trouvé dans l'épaisseur du tissu cellulaire sous-cutané*; par M. Guzman Librero.

(La Facultad.)

Obs. I. — Je fus appelé en 1806, dit l'auteur, près d'une enfant de 2 ans. Elle avait sur le tiers inférieur de la jambe gauche une éruption herpétique. Le lendemain, sa mère m'informa qu'elle avait passé une mauvaise nuit sans dormir et à pousser des gémissements. J'observai attentivement la partie malade et je vis qu'un insecte y montait et descendait entre la peau et le tissu cellulaire. Je commandai à la mère de placer un doigt fortement appuyé sur la partie supérieure du trajet formé par l'animal, et j'appliquai le pouce de la main gauche à la partie inférieure, l'insecte demeurant immobile. Avec la lancette, je fis une incision et je retirai sur la pointe de l'instrument un insecte de la grandeur et de la forme d'un pou de porc. J'appliquai sur la plaie quelques émollients; au bout de peu de jours, elle était guérie.

Obs. II. — Au mois d'avril 1813, je fus consulté pour un homme âgé de 50 ans, chevrier de profession, qui avait une tuméfaction de la main gauche. Il me raconta qu'il y avait senti subitement, au mois de novembre précédent, une ardeur et une cuisson insupportables. Au bout de peu d'heures, il s'y était formé une phlyctène entre le pouce et l'index. Depuis cette époque, l'enflure alla progressivement en augmentant, sans pouvoir être

amendée par aucun remède. Je lui fis laver la main à plusieurs reprises, et j'observai alors à la lumière quelques petits canaux entre la peau et le tissu cellulaire sous-cutané et adipeux. Ils contenaient trois insectes semblables à celui de l'observation précédente. Une prompte guérison suivit leur extraction faite par le même procédé.

TABLE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE 184e VOLUME.

8e SÉRIE, TOME XII. — DÉCEMBRE 1847.

ARCHIVES DE LA MÉDECINE BELGE.

Nouvelles recherches expérimentales sur le mode de développement, sur l'action et sur les principes actifs de l'ergot des graminées ; en réponse aux questions du programme de M. le professeur *Jean-Baptiste Mazzoni*. Essai couronné, au jugement d'une commission spéciale, par le cinquième Congrès scientifique italien, tenu à Lucques ; par *Louis Parola*. 181

Ueber das spaphylom der hornhaut (du staphylôme de la cornée) ; par le docteur *Franz Chelius*. 205

Séances des 29 *mai*, 26 *juin* et 26 *juillet* 1847.

Extrait du Bulletin de l'Académie royale de médecine. 207-227-232

Observations météorologiques, faites à l'Observatoire royal de Bruxelles, pendant les mois de mai et juin 1847. 226-231

Mélanges. — Note sur la gutta percha ; par M. *A. Uytterhoeven*. 247

Sur l'introduction de la *gutta percha* en Europe. 248

Sur le *chloroforme*. 249

Lettre de l'évêque de Londres. 249

Fracture oblique du tibia, traitée par la *gutta percha*, avec un plein succès, à l'hôpital St-Jean de Bruxelles. (Service de M. *Uytterhoeven*.) 250

REPRODUCTION ET REVUE DES JOURNAUX ÉTRANGERS.

IV. PATHOLOGIE, THÉRAPEUTIQUE ET CLINIQUE MÉDICALES.

PATHOLOGIE INTERNE. — 1. Traitement de l'épilepsie ; par M. *Delasiauve*. (*Suite*.) 1

2. Recherches statistiques sur les maladies de l'oreille ; par le docteur *W. Kramer*. (*Suite* et *fin*.) 14

3. Lettre sur le choléra qui règne actuellement à Constantinople ; par M. le docteur *André Leval*. 26

4. Recherches cliniques sur les névroses ; par M. *C. Forget*. (*Suite*.) 31

5. De l'emploi des bains sulfureux dans l'asthme, avec quelques considérations sur la nature et les symptômes de cette affection ; par *Ed. Courtin*. (*Suite*.) 44

19. De la céphalalgie due à l'inflammation de la muqueuse des sinus frontaux ; par le docteur *Mombert*. 244

22. D'un nouveau moyen de diagnostic des affections du système nerveux, par irritation des troncs nerveux ; par le docteur *Augustus Waller*. 253

26. De la pathologie et du traitement de la chlorose ; par le docteur *Eisenmann*. 259

29. Funestes effets de la vapeur d'éther dans un cas de lithotomie ; par M. *Nunn*. 262

36. Évacuation par l'urèthre du pus d'un abcès de la paroi abdominale ; par M. *Sainz Blazquez*. 270

37. Paralysie de la myotilité avec conservation de la sensibilité, à la suite d'une chute sur la nuque ; par M. *Fourquet*. 271

THÉRAPEUTIQUE. — 6. Du nitrate d'argent dans le traitement de l'angine de poitrine ; par M. *Bastide*. 57
7. De l'emploi de la galvano-puncture dans quelques affections rebelles du système nerveux. 59
8. Essai sur les accidents qui peuvent résulter de l'emploi de l'iodure de potassium et sur les moyens les plus propres à les prévenir ; par *A. Rodet*. (*Suite*.) 65
9. La chloroforme. 81
10. Observations de fièvre typhoïde traitée par la méthode de M. le professeur *Serres* ; par M. le docteur *Edouard Petit*. 86
25. De la feuille de fraisier comme un auxiliaire utile dans le traitement de la dyssentérie chronique ; par le docteur *Blackburn*. 257
27. De l'application extérieure de la teinture d'iode dans les maladies de la peau ; par le docteur *Hoffbaner*. 260
28. De l'emploi de la digitale dans le traitement de l'épilepsie ; par le docteur *Edmond Sharkey*. 261
38. Pneumonies traitées avec succès par le tartre stibié ; par M. *Leoncio de Sobrado*. 273

V. ACCOUCHEMENTS, MALADIES DES FEMMES ET DES ENFANTS.

MALADIES DES FEMMES. — 11. Considérations pratiques sur les affections du col de l'utérus ; par M. le docteur *Filhos*. (*Suite*.) 98
12. De la métrite puerpérale idiopathique ou métrite franche des nouvelles accouchées, et de sa complication avec les phlegmons pelviens ; par le docteur *A. Willemin*. (*Suite* et *fin*.) 122
20. Supination et pronation complètes de l'utérus hors de l'état de gestation ; par le docteur *Flamm*. 246
30. Observations obstétricales ; par le docteur *Plasse*. 263
31. Cas de résorption du placenta ; par M. *Olavide*. 264
39. Rupture du sternum par les efforts musculaires durant le travail de l'accouchement ; par M. *Rafael Diez*. 274
MALADIES DES ENFANTS. — 13. De l'inflammation limitée à la membrane séreuse ventriculaire, et sur sa terminaison par une hydrocéphalie chronique ; par le docteur *Rilliet*. 138

VI. CHIRURGIE, ORTHOPÉDIE ET OPHTHALMOLOGIE.

CHIRURGIE. — 21. Cas d'épanchement pleurétique dans lequel la paracentèse du thorax fut faite quinze fois ; par M. *Hughes*. 250
23. Modification à la taille hypogastrique ; par M. *Gonzales Olivares*. 255
32. Fracture compliquée du condyle externe du fémur, s'étendant dans la jointure, avec fracture du tiers inférieur du même os ; guérison sans amputation ; par M. *Brookes*. 266
33. Ligature de l'artère tibiale postérieure, pour une blessure ; par M. *Ch. Hall*. 267
34. Nouvelle méthode de traitement pour le prolapsus de l'anus ; par M. *Make*. 268
35. Observations de calculs urinaires dans la fosse naviculaire sur le côté du frein ; guérison par l'extraction ; par M. *Sanchez y Cristobal*. 268

IX. MALADIES SYPHILITIQUES.

14. De la syphilis constitutionnelle des enfants du premier âge ; par *A. Trousseau* et *Ch. Lasègue*. (*Suite* et *fin*.) 151
40. Phymosis syphilitique ; circoncision ; guérison. 276

X. MÉDECINE LÉGALE ET POLICE MÉDICALE.

MÉDECINE LÉGALE. — 15. Revue rétrospective des cas judiciaires qui ont nécessité l'intervention des médecins dans l'arrondissement de Metz ; par MM. *Isnard* et *Dieu*. 156

POLICE MÉDICALE. — 16. Exposé des motifs et projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie. 163

XII. GÉNÉRALITÉS.

17. Petit Traité pratique des eaux potables, au point de vue de l'hygiène civile et militaire ; par M. *Julien Jeannel.* (*Suite* et *fin.*) 180
18. Études sur les virus ; par *Jean Hameau.* 190

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE royale des sciences de Paris. (Séances des 15, 22, 29 novembre.) — Fistules vésico-vaginales opérées à l'aide de la méthode autoplastique par glissement. 210. — Traitement du choléra sporadique. — Aéropathie. 211. — Dispositions des ramifications et des extrémités bronchiques, démontrées à l'aide d'injections métalliques. 212. — Magnésie antidote de l'arsenic. — Ergotine. Expériences tendant à démontrer la nullité de sa propriété hémostatique. 214.—Pupille artificielle. 215.—Du sang dans la paralysie générale des aliénés. 216. — Préparation du chloroforme. 218.—Effets physiologiques du chloroforme. 219. — Note et appareil de M. Charrière. 220. — De la morphine comme moyen de combattre les accidents produits par l'éther. 222.

ACADÉMIE royale de médecine de Paris. (Séances des 13, 16, 20, 23, 27, 30 novembre.) — Taille et lithotritie. 222. — Marais salants. 228. — Opération d'articulation artificielle pratiquée pour un cas d'ankylose-coxo fémorale. 236. — Emploi des eaux mères des marais salants en thérapeutique. 237. — Correspondance. 238. — De l'urine dans la fièvre typhoïde. 239. — Taille et lithotritie. 241.— Chloroforme. 242. — Appareil pour l'inhalation du chloroforme. 243. — Bons effets de la strychnine dans la paralysie résultant de l'action de la foudre. 244.

MÉLANGES.

24. Des règlements de police contre les chiens, dans l'intérêt de la santé publique ; par le docteur *Schurmayer.* 256
41. Observations d'un parasite, nommé par Plenck *furie infernale*, trouvé dans l'épaisseur du tissu cellulaire sous-cutané ; par M. *Guzman Librero.* 277

TABLE

DES MATIÈRES PAR ORDRE DE JOURNAUX. — 184e VOLUME.

8e SÉRIE, TOME XII. — DÉCEMBRE 1847.

REPRODUCTION ET REVUE DES JOURNAUX ÉTRANGERS.

JOURNAUX FRANÇAIS.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES (novembre 1847).

Delasiauve. Traitement de l'épilepsie. 1

ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE (octob., novemb. et décemb. 1847).

Kramer (W.). Recherches statistiques sur les maladies de l'oreille. 14
Willemin (A.). De la métrite puerpérale idiopathique ou métrite franche des nouvelles accouchées, et de sa complication avec les phlegmons pelviens. 122
Rilliet. De l'inflammation limitée à la membrane séreuse ventriculaire, et sur sa terminaison par une hydrocéphalie chronique. 138
Trousseau (A.) et *Lasègue* (Ch.). De la syphilis constitutionnelle des enfants du premier âge. 151

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (Nos 47, 48, 50, 51, 52; 1847 et 1, 2; 1848).

Leval (André). Lettre sur le choléra qui règne actuellement à Constantinople. 26
Forget (C.). Recherches cliniques sur les névroses. 31
Courtin (Ed.). De l'emploi des bains sulfureux dans l'asthme, avec quelques considérations sur la nature et les symptômes de cette affection. 44
Rodet (A.). Essai sur les accidents qui peuvent résulter de l'emploi de l'iodure de potassium et sur les moyens les plus propres à les prévenir. 65
Le chloroforme. 81
Petit (Edouard). Observations de fièvre typhoïde traitée par la méthode de M. le professeur *Serres*. 86
Isnard et *Dieu.* Revue rétrospective des cas judiciaires qui ont nécessité l'intervention des médecins dans l'arrondissement de Metz. 156
Exposé des motifs et projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie. 163

JOURNAL DE MÉDECINE DE BORDEAUX (novembre 1847).

Jannel (Julien). Petit Traité pratique des eaux potables, au point de vue de l'hygiène civile et militaire. 180

REVUE MÉDICO-CHIRURGICALE (décembre 1847).

Bastide. Du nitrate d'argent dans le traitement de l'angine de poitrine. 57
De l'emploi de la galvano-puncture dans quelques affections rebelles du système nerveux. 59

REVUE MÉD. FRANC. ET ÉTR. (août, septem., novemb. et décemb. 1847).

Filhos. Considérations pratiques sur les affections du col de l'utérus. 98
Hameau (Jean). Etudes sur les virus. 190

JOURNAUX ALLEMANDS.

ALLGEMEINE MED. CENTRAL ZEITUNG.

Hoffbaner. De l'application extérieure de la teinture d'iode dans les maladies de la peau. 260

NEUE ZEITSCHRIFT FUER GEBURTSKUNDE.

Plasse. Observations obstétricales. 263

VEREINTE DEUTSCHE ZEITSCHRIFT FUER DIE STAATS ARZNEIKUNDE.

Schurmayer. Des règlements de police contre les chiens, dans l'intérêt de la santé publique. 256

VIERTELJAHRSCHRIFT FUER DIE PRAKTISCHE HEILKUNDE.

Mombert. De la céphalalgie due à l'inflammation de la muqueuse des sinus frontaux. 244

ZEITSCHRIFT FUER DIE GESAMMTE MEDICIN.

Flamm. Supination et pronation complètes de l'utérus hors de l'état de gestation. 246
Eisenmann. De la pathologie et du traitement de la chlorose. 259

JOURNAUX ANGLAIS.

LONDON MED. GAZETTE.

Hughes. Cas d'épanchement pleurétique dans lequel la paracentèse du thorax fut faite quinze fois. 250
Waller (Auguste). D'un nouveau moyen de diagnostic des affections du système nerveux, par irritation des troncs nerveux. 253
Sharkey (Edmond). De l'emploi de la digitale dans le traitement de l'épilepsie. 261
Nunn. Funestes effets de la vapeur d'éther dans un cas de lithotomie. 262
Brookes. Fracture compliquée du condyle externe du fémur, s'étendant dans la jointure, avec fracture du tiers inférieur du même os ; guérison sans amputation. 266
Hall (Ch.). Ligature de l'artère tibiale postérieure, pour une blessure. 267
Make. Nouvelle méthode de traitement pour le prolapsus de l'anus. 268

SOUTHERN MED. AND. SURG. JOURNAL.

Blackburn. De la feuille de fraisier comme un auxiliaire utile dans le traitement de la dyssentérie chronique. 257

JOURNAUX ITALIENS ET ESPAGNOLS.

ANALES DE CIRUGIA.

Sanchez y Cristobal. Observations de calculs urinaires dans la fosse naviculaire sur le côté du frein ; guérison par l'extraction. 268
Sainz Vlazquez. Evacuation par l'urèthre du pus d'un abcès de la paroi abdominale. 270

EL REGENERADOR.

Phymosis syphilitique ; circoncision ; guérison. 276

GAZETA MEDICA.

Olivares (Gonzales). Modification à la taille hypogastrique. 255

Fourquet. Paralysie de la myotilitéavec conservation de la sensibilité, à la suite d'une chute sur la nuque. 271
Leoncio de Sobrado. Pneumonies traitées avec succès par le tartre stibié. 273

LA FACULTAD.

Olavide. Cas de résorption du placenta. 264
Diez (Rafael). Rupture du sternum par les efforts musculaires durant le travail de l'accouchement. 274
Librero (Guzman). Observations d'un parasite, nommé par Plenck *furie infernale*, trouvé dans l'épaisseur du tissu cellulaire sous-cutané. 277

TABLE ANALYTIQUE

DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LES VOLUMES 173 A 184 (TOMES 1 A 12, 8e SÉRIE.)

(JANVIER A DÉCEMBRE 1847.)

A.

Abcès par congestion à la partie moyenne et externe de la cuisse ; applications réitérées de moxas sur la quatrième vertèbre lombaire ; guérison ; par M. *Rafael Torns*, t. 173. 247

— du cœur (Observation d') ; par le docteur *T. Howitt*, t. 174. 223

— de l'ovaire (Observation d') ouvert spontanément à l'extérieur ; sortie d'une mèche de cheveux, etc. ; par le docteur *Montgomery*, t. 174. 249

— de l'articulation de l'épaule ; évacuation du pus par les selles ; disparition simultanée de l'abcès ; par M. *Alberti*, t. 175. 249

— chroniques (Des) du tibia ; par sir *Benjamin Brodie*, t. 176. 229

— par congestion (Mémoire sur le traitement des); par le docteur *Payan*, t. 180, p. 87 ; t. 181. 101

— de la fosse iliaque (Observation d') ouvert dans la vessie, et plus tard dans la région lombaire, chez un enfant ; par le docteur *Battersby*, t. 181. 239

— des oreillettes du cœur (Observation d') ouvert dans le ventricule gauche et les sinus aortiques ; mort par péricardite ; par le docteur *Th. Bevill Peacock*, t. 182. 261

— (Evacuation par l'urèthre du pus d'un) de la paroi abdominale ; par M. *Sainz Blazquez*, t. 184. 270

— périodiques survenus à la suite de pertes de sang ou d'autres influences débilitantes, loin de tout foyer d'infection marécageuse ; par le docteur *Renouard*, t. 178. 18

ACADÉMIE ROYALE DES SCIENCES DE PARIS.

Séances des 28 *décembre*, 4 et 11 *janvier* t. 173.

Analogies des membres supérieurs avec les membres inférieurs. 209. — Elasticité et cohésion des principaux tissus du corps humain. 211. — Traitement de la phthisie par la gymnastique des poumons et par l'engraissement. — Nerfs du péritoine chez l'hyperoodon ; par M. Vrolik. 213.

Séances des 18, 25 *janvier* et 1er *février*, t. 174.

Fonctions des nerfs pneumo-gastriques dans la digestion. 171. — Existence et rôle de la créatine dans l'organisme. 173. — Ether sulfurique. 175. — Recherches sur le péritoine de l'homme. — Mal de mer. 179. — Traitement du mal de mer. — Effets des inhalations d'éther. 181. — Observations faites sur des opérés. 184. — Inhalations d'éther. 188.

Séances des 8, 15 et 22 *février*, t. 175.

Effets physiologiques de l'éther. 181. — Action physiologique de l'éther. 185. — Structure des brise-pierres. 187. — Effets de l'inhalation de l'éther sur la moelle allongée. 188. — Inhalations d'éther. 191.

Séances des 8, 15 et 22 *mars*, t. 176.

Action de l'éther sur les centres nerveux. 169. — Inhalation d'éther chez les animaux ; persistance des fonctions dépendantes du système ganglionnaire ; cessation des fonctions dépendantes du système cérébro-spinal. 172. — Analyse du sang après l'inhalation de l'éther. 173. — Influence de l'éther sur la circulation et sur le fœtus. 174. — Des inhalations d'éther comme moyen de reconnaître les maladies simulées. 175. — Sur le chlorure de sodium comme aliment. 176. — Composition chimique de l'ostéosarcome. — Signes de la mort apparente. 177. — De quelques phénomènes électro-physiologiques. — Action de l'éther injecté dans les artères. 180. — Action de l'éther comparée à celle des gaz non respirables. 181.

Séances des 29 *mars* et 5, 12 et 19 *avril*, t. 177.

Des plaies et des fistules de l'estomac, considérées dans leurs rapports avec la gastrotomie. 169. — Théorie de l'éthérisation. — Inhalation d'éther ; insensibilité prolongée ; insufflation d'air ; question de priorité. 170. — Recherches concernant la structure des nerfs qui ont perdu leurs fonctions sous l'influence de l'éther. 171. — Sangsue artificielle. 172. — Nouvelle division du système nerveux ; sous-système spinal. 173. — Recherches expérimentales et théoriques sur l'éthérisation. 174. — Expérience sur l'inhalation de l'éther et du sulfure de carbone. — Inhalation de l'éther dans l'épilepsie. — Effets de l'injection de l'éther dans le rectum. 175. — Ethéromètre et régulateur pour les appareils à inhalation. 176. — Traitement de la variole. — De la manière de sonder l'oreille dans le cas de surdité. 177. — Instruction pour reconnaître un enfant sourd-muet. — Applications thérapeutiques des vapeurs d'éther. 178.

Séances des 5, 10, 17, 24 et 31 *mai*, t. 178.

Maladies et décès occasionnés par les marais résultant des travaux de terrassement du chemin de fer de Strasbourg à Bâle. 162. — Emploi de l'éther en vapeur par le rectum, pour produire l'insensibilité. 163 — Lithotritie. Brise-pierre à évacuateur. Rectification. 164. — Recherches physiologiques sur le système nerveux. 166. — Action toxique de l'éther sulfurique 168. — Emploi des inspirations d'éther dans le traitement de la méningite cérébro-spinale. 169. — Fistules vésico-vaginales. 171. — Physiologie de la parole. 173. — Nouvel obturateur du voile du palais. — Formation de la caduque. — Cautérisation des pustules varioliques, des ulcères cancéreux, tumeurs, ganglionites etc., par l'hydriodate de potasse. 174. — Propriété hémostatique du coton. 176. — Action de diverses substances injectées dans les artères. 177. — Observation sur la contraction musculaire. 178.

Séances des 7, 14, 21, 28 *juin* et 5 *juillet*, t. 179.

Influence de l'électricité atmosphérique et terrestre sur l'organisme. 189. — Influence de l'éthérisation sur la respiration. 190. — Nouveau mode de réunion des plaies. — Insensibilité produite par l'action du courant magnético-électrique. 191. — Fistules vésico-vaginales. 192. — Comparaison entre les effets tétanoïdes produits par l'électricité et ceux que produit la strychnine. — Traitement de l'épilepsie par l'éthérisation. 193. — Nouvelles applications de l'éthérisation par le procédé rectal. — Application de l'inhalation d'éther à l'hydrophobie. 194. — Sensibilité récurrente. 195. — Etat du sang dans le scorbut. 196. — Ossification des cartilages. 198. — Dangers auxquels l'emploi des meules de grés expose les ouvriers dans les fabriques d'armes. 199. — Sensibilité récurrente. 200.

Séances des 12, 19, 26 *juillet* et 2, 9 et 16 *août*, t. 180.

Variations de la quantité de matières grasses contenues dans les poumons humains malades. 200. — Opacité congénitale de la cornée, coïncidant avec un

arrêt de développement de l'iris. 201. — Décohésion des calculs. 202. — Recherches sur les causes qui peuvent faire varier l'intensité de la sensibilité récurrente. 203. — Traitement tonique de la fièvre typhoïde. 204. — Origine du synchysis étincelant. — Action du sulfate de quinine sur les organes génito-urinaires. 208. — De l'empoisonnement par les végétaux ou leurs principes immédiats en général, par l'opium ou la morphine en particulier. 209. — De la salivation considérée comme moyen de prévenir les accidents inflammatoires après l'opération de la cataracte. 211.—Inversion splanchnique complète. 212. — Composition du sang des animaux nouveau-nés. 213. — Timbre de la voix humaine. 214. — Accidents résultant de la section des gaînes tendineuses : moyen de les prévenir. 215.— Nature du liquide sécrété par la membrane muqueuse des intestins, dans le choléra. 217. — Rétablissement spontané de la continuité de l'œsophage à la suite de sa section complète par la ligature. — Composition du sang dans le scorbut. 218.—Emploi des caustiques dans le traitement du cancer, des tumeurs scrofuleuses, etc. 219. — Du muscle tenseur de l'aponévrose crurale ; son rôle dans la luxation spontanée du genou. 220.

Séances des 23, 30 *août*, 6, 13 et 20 *septembre*, t. 181.

Ophthalmie purulente des nouveau-nés. 200. — Ethérisation. 202. — Assainissement des terrains marécageux. 203. — Sur quelques points de l'anatomie et de la pathologie des yeux. 204.—Nouvelles vues thérapeutiques contre l'épilepsie. 206. — Nouvel appareil pour la fracture de la clavicule. Dépression accidentelle de la clavicule. Courbure des os à l'endroit du cal, etc. 207. — Dépression accidentelle de la clavicule. 209. — Courbure de l'avant-bras à angle droit; redressement. — Traitement de la fièvre typhoïde par le mercure doux. 210. — Emploi de la dissolution de nitrate d'argent pour combattre ou prévenir la résorption purulente. 211.

Séances des 27 *septembre*, 4, 11, 18 et 25 *octobre*, t. 182.

Nouveau procédé de cheiloplastie. 227. — Intoxication par les vapeurs des fonderies de laiton. 228. — Procédé pour la guérison des tumeurs érectiles. 230. — Hygiène des abattoirs. 231. — Nouvelle modification des brise-pierres pulvérisateurs. — Farcin chronique. 232. — Action du sel de cuisine introduit directement dans l'estomac. 234. — Fièvre typhoïde. — Traitement de la fièvre typhoïde par les onctions mercurielles. 236.

Séances des 2 et 8 *novembre*, t. 183.

Procédé pour distinguer l'arsenic d'avec les substances alimentaires. 201, — Nouvel accoumètre. 202.

Séances des 15, 22 et 29 *novembre*, t. 184.

Fistules vésico-vaginales opérées à l'aide de la méthode autoplastique par glissement. 210. — Traitement du choléra sporadique. — Aéropathie. 211. — Dispositions des ramifications et des extrémités bronchiques, démontrées à l'aide d'injections métalliques. 212. — Magnésie antidote de l'arsenic. — Ergotine. Expériences tendant à démontrer la nullité de sa propriété hémostatique. 214. — Pupille artificielle. 215. — Du sang dans la paralysie générale des aliénés. 216. — Préparation du chloroforme. 218.—Effets physiologiques du chloroforme. 219. — Note et appareil de M. Charrière. 220.—De la morphine comme moyen de combattre les accidents produits par l'éther. 222.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE PARIS.

Séances des 29 *décembre*, 5 et 12 *janvier*, t. 173.

La taille et la lithotritie. 219.—Nouveau moyen de supprimer la douleur dans

les opérations chirurgicales. 221. — Théorie des fièvres intermittentes. Du rôle de la rate dans la production de ces fièvres. 223.

Séances des 19, 26 *janvier* et 2 *février*, t. 174.

Inhalation d'éther. 205.

Séances des 9, 16 et 23 *février*, t. 175.

Inhalations d'éther. 194-198-202. — Application de l'inhalation de l'éther à la pratique des accouchements. 205.

Séances des 2, 9, 16 et 23 *mars*, t. 176.

Du cathétérisme dans le traitement du rétrécissement de l'œsophage. 182. — Inhalation d'éther chez une femme en couches. 185. — Embaumement. 186. — Amputations spontanées chez un nouveau-né. 187. — De l'influence des aspirations d'éther dans les opérations chirurgicales. 188.

Séances des 30 *mars* et 6, 13, 20 et 27 *avril*, t. 177.

Inhalations d'éther. 191. — Extirpation d'une tumeur cancéreuse développée dans les muscles du mollet; inhalation d'éther durant trois quarts d'heure. 195. — Fièvre typhoïde. 196. — Coliques de cuivre et de plomb. 199. — Oblitération du canal de Stenon. — Appareil sécréteur vulvo-vaginal. 203. — Inflammation des tissus albuginés. Rétractions musculaires. 204. — Oblitération du canal de Stenon. — Absence congéniale des points lacrymaux. 207.

Séances des 4, 11, 18, 25 *mai* et 1er *juin*, t. 178.

Maladies chroniques. — Paralysie générale des aliénés. 181. — Emploi du lait rendu médicamenteux par l'alimentation. 183. — Médication camphrée. 184. Lithotomie. Cailloux dans la vessie. 187. — Limonade purgative au citrate de magnésie. — Cousso. 188. — Influence de la pesanteur sur quelques maladies chirurgicales. 189. — Prophylaxie de la maladie vénérienne. 191.

Séances des 8, 15, 22, 29 *juin* et 6 *juillet*, t. 179.

Urines rendues albumineuses par l'application des vésicatoires. — Empoisonnement par les préparations de plomb, de cuivre, d'arsenic et de mercure. 203. — Hérédité de la folie. 206. — Cystite cantharidienne. 207. — Contagion de la morve; rapidité d'absorption du virus morveux. — Taille et lithotritie. 209. — Synchysis étincelant. 212. — Oblitération des voies spermatiques. 213. — Empoisonnement par les préparations arsenicales. 214. — Taille et lithotritie. 217. — Lithotritie. Valvules vésico-uréthrales. 221.

Séances des 13, 20, 27 *juillet* et 3, 7, 10 et 17 *août*, t. 180.

Épidémie de scorbut. 221. — Tuberculisation des ganglions bronchiques chez l'adulte; pathogénie des hydropisies. 222. — Nouveau lit mécanique, ou nosorophère. 223. — Opération de cataracte par succion. — Pellagre. 224. — De la désarticulation de la mâchoire inférieure. 232. — Lithotritie par les voies accidentelles. 234. — Pulvérisation des calculs. 235. — Luxation des os du bassin. 236. — Taille et lithotritie. 238.

Séances des 24 et 31 *août*, 7, 14 et 21 *septembre*, t. 181.

Nomination d'un secrétaire perpétuel. — Lettre de M. Guillon. — Lithotritie. 212. — Taille recto-vésicale. — Vitiligo, ou mieux, albinisme partiel. — Caractères différentiels de la fièvre typhoïde et de la peste. 214. — Taille et lithotritie. 217-230.

Seances des 28 *septembre*, 5, 12, 19 et 26 *octobre*, t. 182.

Taille et lithotritie. 238-249. — Formation de la caduque. — Traitement des

valvules du col de la vessie. 249. — Taille et lithotritie. 251. — Formation de la caduque. 254. — Taille et lithotritie. 255. — Correspondance 256. — Taille et lithotritie. 257.

Séances des 30 *octobre*, 2, 6 et 9 *novembre*, t. 183.

Taille et lithotritie. 203. — Correspondance. 208. — Notes de MM. Tanchou, Gaudrit, Saintard et Rousseau. — Question relative aux médecins sanitaires. 209. — Instruction à l'usage des médecins sanitaires du Levant. 210-225. — Correspondance. 225. — Tétanos général guéri par les inhalations éthérées. — Taille et lithotritie. 226. — Désarticulation coxo-fémorale. 227. — Marais salants. 228.

Séances des 13, 16, 20, 23, 27 et 30 *novembre*, t. 184.

Taille et lithotritie. 222. — Marais salants. 228. — Opération d'articulation artificielle pratiquée pour un cas d'ankylose-coxo-fémorale. 236. — Emploi des eaux mères des marais salants en thérapeutique. 237. — Correspondance. 238. — De l'urine dans la fièvre typhoïde. 239. — Taille et lithotritie. 241. — Chloroforme. 242. — Appareil pour l'inhalation du chloroforme. 243. — Bons effets de la strychnine dans la paralysie résultant de l'action de la foudre. 244.

Accouchement remarquable ; par le docteur *Gliemann*, t. 175. 262
prématuré (Nouvelle méthode pour provoquer l') ; par le docteur *Cohen*, t. 175. 238
— (Séparation des os du bassin pendant l') ; par M. *W. Hudson*, t. 175. 243
— (Compte rendu de la Clinique d') de Wurtzbourg, depuis le 1er janvier 1842 jusqu'au 31 octobre 1845 ; par le professeur *Hoffmann*, t. 178. 224
— (Compte rendu des) qui ont eu lieu dans le cercle du Haut-Rhin (Grand-Duché de Bade), pendant les années 1843 et 1844 ; par le professeur *Schwoerer*, t. 173. 244
— (Quelques mots sur l'emploi du seigle ergoté dans les) ; par le docteur *Payan*, t. 178. 107
— rendu laborieux par un vice de conformation du bassin ; gangrène ; fistule vésico-vaginale guérie par un secours en apparence insignifiant ; par M. *Torres De Villanueva*, t. 173. 241
— (Sur l'application des inhalations d'éther aux) ; par le docteur *J. Y. Simpson*, t. 177. 231
— Mort de la femme ; opération césarienne ; naissance d'un enfant vivant ; par M. *de Pelayo*, t. 177. 231
— terminé sans le secours de l'art, malgré le rétrécissement considérable du bassin déformé par l'ostéomalaxie ; par le professeur *Simpson*, t. 179. 241
— (Considerations touchant l'influence du galvanisme sur l'action de l'utérus durant l') ; par M. *Simpson*, t. 180. 262
— (Observations des professeurs *Ed. Von Siebold* et *Villeneuve*, sur l'emploi des inhalations d'éther dans la pratique des), t. 180. 259
— (De l'électro-magnétisme dans les) ; par le docteur *Frank*, t. 181. 257
— (Statistique des) qui ont eu lieu dans le cercle du haut-Rhin (grand-duché du Bade), pendant les années 1843 et 1844 ; par le professeur *Schwoerer*, t. 181. 253
— (Dixième tableau statistique de l'Ecole départementale d') du Bas-Rhin, comprenant le relevé des femmes enceintes reçues et traitées à l'établissement de la Maternité de l'hospice civil, depuis le 1er novembre 1844 jusqu'au 31 août 1845 ; par M. *Ehrmann*, t. 182. 133

Accouchement prématuré, provoqué par le seigle ergoté (méthode dynamique) ; par M. *Van Wageninge*, t. 183, 285
— (Sur l'état des femmes) qui n'allaitent pas ; par M. *Vincenzo*, t. 183. 249
— (Rupture du sternum par les efforts musculaires durant le travail de l') ; par M. *Rafael Diez*, t. 184. 273
Agent thérapeutique plus efficace que l'éther sulfurique (Découverte d'un nouvel) ; par *J. Y. Simpson*, t. 183. 277
Albuminurie (Du traitement de l') ou néphrite albumineuse, par l'acide nitrique ; par M. *Forget*, t. 174. 34
— (Traitement de l') par l'acide nitrique, t. 179. 256
Aliénés (De l'alimentation forcée des) ; par M. *Baillarger*, t. 173, p. 166 ; t. 174. 142
— (Sur le sang des) ; par le docteur *Erlenmeyer*, t. 177. 210
Alimentaires (Enumération des plantes) qui croissent spontanément dans les lieux incultes, et qui peuvent servir à la nourriture de l'homme ; par M. *H. Braconnot*, t. 178. 245
Alvéoles (Compresseur pour l'hémorrhagie des) ; par M. *Reid*, t. 183. 263
Amaurose (Application du galvanisme au traitement de l') et de la surdité, t. 176. 218
Ambrosia trifida (l'). Sur un nouveau remède contre la salivation mercurielle ; par M. *W. Robertson*, t. 175, p. 237 ; 179. 252
Amputation de la verge (Nouveau procédé pour l'), t. 174 289
— doubles (Sur les) simultanées ; observations et réflexions ; par le docteur *Brouzet*, t. 174. 134
— dans l'articulation scapulo-humérale pour un anévrysme axillaire ; par M. *Syme*, t. 180. 269
— de la cuisse ; par M. *Syme*, t. 180. 268
Anatomie comparée (Recherches d') ; par le docteur *Deschamps*, t. 173. 1
Anévrysme (Observation d') disséquant du cœur ; par le docteur *Tod*, t. 174. 219
— (Histoire raisonnée d'un vaste) de la quatrième artère intercostale, par suite d'une fracture en éclats de la côte correspondante ; par M. *Bianchetti*, t. 178. 235
— de la crosse de l'aorte (Observation d') en voie de guérison ; rupture de l'aorte dans un autre point ; par le docteur *Watts*, t. 178. 200
— de l'aorte (Observation d') ouvert dans la trachée sans hémorrhagie ; par le docteur *Reid*, t. 180. 267
— poplité traité avec succès par la compression. — Pièce d'anatomie pathologique, montrant le mode d'action de la compression dans le traitement de l'anévrysme par cette méthode ; par MM. *Robert O'Brien* et *O'B. Bellingham*, t. 181. 273
— du pli du coude guéri par la galvano-puncture ; considérations propres à assurer la réussite de ce moyen ; par M. *Restelli*, t. 181. 269
— faux consécutifs (Considérations pratiques sur le traitement des) du pli du bras ; par M. *Goffin*, t. 182. 169
— poplité (Sur le traitement de l') ; par M. *Syme*, t. 182. 285
Angine (De l') de poitrine. Observation communiquée par M. le docteur *Carrière*, t. 176. 10
— laryngées œdémateuses (Note sur quelques cas d') ; par le docteur *Payraud*, t. 178. 26
— (Moyen utile et d'un effet rapide, dans le traitement des), t. 180. 258
— (De la saignée des veines ranines dans l'), t. 181. 252
— de poitrine (Du nitrate d'argent dans le traitement de l') ; par M. *Bastide*, t. 184. 57
Antagonisme entre la phthisie et les fièvres intermittentes (De l') ; par M. *Bufalini*, t. 183. 235

Antiépileptique (Remède) ; par M. *Marochetti*, t. 178. 220
Anus (Du traitement de la fissure à l') par la cautérisation à l'aide du spéculum; par le docteur *Herpin*, t. 175. 166
Aphonie datant de cinq mois, guérison par les vapeurs d'iode et l'usage interne du bisulfate de quinine et de l'acide iodique, t. 179. 257
Apoplexie (Observation d') utéro-placentaire qui a nécessité la provocation de l'accouchement prématuré ; par le docteur *Edwards*, t. 174. 248
(Observation d') du cervelet ; par le docteur *Adams*, t. 174. 218
Artères de la base du cerveau (Deux observations de rupture des) suivie de mort subite ; par le docteur *J. T. Francis*, t. 178. 198
cérébrales (De l'oblitération des), considérée comme cause prochaine d'une forme de ramollissement du cerveau ; par le professeur *K. E. Hasse*, t. 178. 254
Artérite (Note sur quelques cas d') lente diffuse qui, d'abord jugés différemment par d'autres médecins, furent guéris par une méthode antiphlogistique et contre-stimulante ; par M. *Rinino*, t. 175. 216
Arthrites (Cataplasme sédatif et résolutif dans les), t. 179. 255
Articulaires (Des pratiques vicieuses généralement suivies dans le traitement des maladies), et des méthodes thérapeutiques qui doivent leur être substituées ; par M. *Bonnet*, t. 176, p. 105, t. 177, p. 108 ; t. 178. 125
Asthme (De l'emploi des bains sulfureux dans l'), avec quelques considérations sur la nature et les symptômes de cette affection ; par *Ed. Courtin*, t. 183, p. 56 ; t. 184. 44
Atrésie des organes génitaux (Trois cas d') de la femme ; par le docteur *C. Textor*, t. 181. 278
Atropine (Sur l'efficacité et le mode d'administration de l') et de la belladone ; par le docteur *W. R. Wilde*, t. 174. 238

B.

Bismuth (Usages thérapeutiques du sous-valérianate de), t. 175. 57
Blennorrhagie (Traitement de la) chez la femme. — Hôpital de Midi. — M. *Ricord*, t. 174. 161
— (De l'emploi du cachou dans le traitement de la) chronique ; par M. *Fons y Guimera*, t. 177. 244
— (Nouvelle manière de guérir la), la blennorrhée, la leucorrhée, la cystirrhée et d'autres flux muqueux, à toutes leurs périodes ; par M. *Taddei*, t. 183. 246
Blenno-uréthrite (Mémoire sur le traitement de la) ; par le docteur *Isidore Poullain*, t. 183. 179
Blépharophimosis (Du) acquis et de son traitement par la canthoplastie et la ténotomie du muscle orbiculaire des paupières ; par M. *Frœbelius*, t. 175. 254
Bright (Recherches sur la maladie de), et sur les rapports qui existent entre cette affection et celles du foie, du cœur et des artères avec lesquelles elle se rencontre fréquemment ; par le docteur *G. Jhonson*, t. 175. 211
Bronchite (Note sur la) capillaire étendue et sur le traitement qui convient à certains cas de cette maladie ; par M. *Valleix*, t. 176. 5
— (Sur les oblitérations veineuses dans la) ; par le docteur *O. E. Ormerod*, t. 183. 241
Bronchocèle ; accès de suffocation qui ont nécessité la trachéotomie ; guérison ; observation par M. *J. Struthers*, t. 181. 260

C.

Calcul biliaire (Observation de) volumineux qui s'est frayé une voie par

l'hypochondre droit, avec rupture de la vésicule et fistule biliaire consécutive ; par le docteur *Santo Nobili*, t. 182. 263
Calculs urinaires (Observations de) dans la fosse naviculaire sur le côté du frein ; guérison par l'extraction ; par M. *Sanchez y Cristobal*, t. 184. 268
Cancéreuse (Cas d'infiltration et d'ulcération) des deux poumons par le docteur *Joseph Bell*, t. 180. 244
Caoutchouc (De l'usage interne du) dans la fièvre hectique, t. 179. 259
Caries dentaires (De l'influence des pâtes mercurielles sur les) ; par M. *E. Collin* fils, t. 173. 270
Catalepsie qui a duré huit ans, guérie par le vomissement d'un ver ; par le docteur *Hubertz*, t. 173. 262
— (Influence bienfaisante de la musique dans un cas de) ; par le docteur *Bloodgood*, t. 174. 246
Cathéters rigides (Note sur l'emploi des) ; par M. le docteur *J. Béniqué*, t. 183. 158
Cautère (Nouveau moyen pour appliquer un) ; par M. *Filhos*, t. 177. 41
Céphalotripsie (Des avantages de la perforation de la voûte du crâne dans les opérations de), et du degré de rétrécissement du détroit supérieur qui ne permet plus l'emploi du céphalotribe ; par le docteur *Hersent*, t. 175, p. 61 ; t. 176. 57
Céphalalgie (De la) due à l'inflammation de la muqueuse des sinus frontaux ; par le docteur *Mombert*, t, 181, p. 244 ; t. 184. 244
Cerveau (Observations de maladie du) consécutive à la ligature de la carotide primitive ; par le docteur *John P. Vincent*, t. 174. 250
— (Observation de destruction d'une grande partie du) à la suite d'une plaie par arme à feu, n'ayant entraîné la mort que plus d'un mois après ; par le docteur *Formann*, t. 174. 258
— (Note sur un nouveau ver vésiculaire trouvé dans le) ; par M. *Fredault*, t. 176. 272
— (Maladie du), suite de chaleur excessive ; par le docteur *Smith*, t. 179. 223
Césarienne (Opération) chez une femme morte pendant l'accouchement ; naissance d'un enfant vivant, t. 179. 244
Chancres (Mémoire sur les) chez la femme ; par MM. *Boys de Loury* et *Costilhes*, t. 176. 137
— (Du secret des guérisseurs de), et de l'emploi rationnel de leur méthode ; par M. le docteur *V. Serré*, t. 176. 45
Chiens (Des règlements de police contre les), dans l'intérêt de la santé publique ; par le docteur *Schurmayer*, t. 184. 256
Chloroforme (Le), t. 184. 81
Chlorose (De la pathologie et du traitement de la) ; par le docteur *Eisenmann*, t. 184. 259
Chocolat purgatif (Formules pour la préparation d'un), et d'une médecine de manne framboisée, t. 178. 289
Choléra-morbus, t. 183. 32
— sporadique (Sur les caractères de l'urine, du sang, des matières fécales et des vomissements dans le) ; par le docteur *F. Heller*, t. 179. 235
— (Lettre sur le) qui règne actuellement à Constantinople ; par M. le docteur *André Leval*, t. 184. 26
Chorée (Du sanicle de Maryland contre la) ; par le docteur *Zabriskit*, t. 175, p. 233 ;, t. 179. 253
— (Observations sur le siége et la nature de la), et sur l'emploi de l'oxyde de zinc dans cette maladie ; par le docteur *Bellingham*, t. 179. 227
Choroïde (Sur une forme particulière de l'inflammation de la) et du tissu cellulaire sous-conjonctival et sur son traitement ; par le docteur *Sichel*, t. 175. 176

Chorionitis (Mémoire sur le) ou la scléroséthénose cutanée (maladie non décrite par les auteurs) ; par le professeur *Forget*, t. 178. 38
Circulation cérébrale (Sur les troubles de la) et sur le rapport des affections du cerveau avec les maladies du cœur ; par le docteur *Georges Burrows*, t. 176. 199
Clavicule (Fractures de la) causées par l'action musculaire, t. 181. 277
Coagulation du sang (Electro-puncture employée comme moyen de)dans les artères, t. 176. 217
Cœur (Les mouvements du) sont-ils dépendants de la moelle épinière et du cerveau ? par le docteur *Julius Budge*, t. 177. 208
— (De l'influence des couches optiques sur les mouvements du) ; par le docteur *Schiff*, t. 177. 209
— (Recherches anatomiques sur la capacité normale et anormale des cavités du) ; par le docteur *J. H. S. Beau*, t. 178, p. 1 ; t. 179. 18
Colique saturnine (Du traitement de la) par les opiacés ; par M. *Triberti*, t. 183. 260
Congrès (Huitième session du) des savants italiens tenue à Gênes en 1846, t. 175. 196
Conseil de salubrité (Rapports généraux des travaux du), depuis 1840 jusqu'à 1845 inclusivement, t. 179, p. 173 ; t. 180, p. 181 ; t. 181. 182
Cornée (Observation d'opacité congéniale de la) disparaissant graduellement ; par le docteur *P. W. Maclagan*, t. 174. 264
— (L'acupuncture appliquée au traitement des taches de la) ; par M. *Perez de la Flor*, t. 177. 245
Corps étranger (hameçon) arrêté dans l'œsophage, t. 173. 289
Corybantiasme (Du), et de l'analogie que certains auteurs ont établie entre cet état et la chorée ou le tarentisme ; par M. *Alfred Maury*, t. 179. 79
Couperose (Nouvelle méthode de traitement de la) ; par M. *Campardon*, t. 176. 269
Crachats de catarrhe (Des cellules de pigment dans les) ; par le docteur *Pickford*, t. 181. 242
Crampe des écrivains (Des moyens de remédier à plusieurs infirmités des doigts de la main droite et notamment à la), t. 174. 32
— des extrémités inférieures (Remède fort simple contre les) ; par M. *Bradsley*, t. 183. 265
Croup (Sur le) ; par le docteur *Schultz*, t. 178. 202
— (Du) et du pseudo-croup ; par le docteur *Henoch*, t. 183. 265
Cutanées (De l'emploi thérapeutique des bains de sublimé dans quelques affections) chez les très-jeunes enfants ; par M. *Duclos*, t. 182. 90
Cysticerques (Nouvelles observations sur les) de l'appareil oculaire ; par le docteur *Sichel*, t. 176. 132
Cystotome et procédé de cystotomie ; par M. *Casaccio*, t. 183. 259

D.

Dartres (De la transmission des) des animaux à l'homme ; par le docteur *Ritter*, t. 178. 202
Débats de la chambres des pairs. — Opinions de MM. Cousin, Vincens-Saint-Laurent, de la Moskowa, Montalembert, Flourens et Salvandy, t. 178. 280
Dégénération physique (Considérations sur les causes de la) et morale du peuple des grandes villes, et sur les moyens d'y remédier ; par le docteur *Bertulus*, t. 182, p. 1 ; t. 183. 1
Dentaires (Observations sur les fistules) ; par le docteur *Roussilhe*, t. 173. 128
Dentition (De la première) et des accidents qui peuvent la compliquer, t. 175, p. 144 ; t. 177, p. 82 ; t. 178. 115
Diphthérite (Considérations nouvelles sur l'étiologie et le traitement de la) des plaies ; par M. *Alph. Robert*, t. 179. 157

Douleur (Sur un nouveau moyen de supprimer la) dans les opérations chirurgicales ; découvert par M. *Morton*, 173. 61
Dure-mère (Observation de rupture du sinus latéral de la) ayant causé la mort subite ; par le docteur *Ch. Bell*, t. 178. 204
Dysménorrhée (Sur la) ; par le docteur *H. Oldham*, t. 178, p. 208 ; t. 179. 226
— (Sur la nature de la membrane qui est parfois expulsée dans le cas de) ; par M. *Simpson*, t. 180. 247
Dyspepsie (Observations pratiques sur diverses formes de) ; par M. *Robert Dick*, t. 175. 224
Dyssenterie chronique (De la feuille de fraisier comme un auxiliaire utile dans le traitement de la) ; par le docteur *Blackburn*, t. 184. 257

E.

Eaux potables (Petit Traité pratique des), au point de vue de l'hygiène civile et militaire ; par M. le docteur *Julien Jeannel*, t. 183, p. 187 ; t. 184. 180
Ecchymose et dilacération de la peau ; emphysème de presque tout le corps ; guérison ; par M. *Garcia Ponce*, t. 177. 240
Éclampsie (De l') ; par le docteur *Landsberg*, t. 173. 234
(Cas d') observé à la suite de l'accouchement chez une femme qui avait été éthérisée dans le dernier temps du travail ; par *Alexandre Wood*, t. 178. 226
Électro-magnétisme (Observations de guérison par l') ; par le docteur *Hoering*, t. 178 216
— (Emploi de l') dans la paralysie ; par le docteur *William Pretty*. (Anesthésie traitée par l') ; inconvénient des bains de siége tièdes ; par le docteur *Crowgh Christophers*, t. 179. 249
Embryotomie et nouvelle méthode de version dans un cas d'accouchement ; par M. *Pluskal*, t. 174. 247
Emphysème (Cas curieux d'un) de presque tout le corps ; suite présumée d'ecchymoses et de dilacération de la peau ; le fait suivant est rapporté par M. *G. Ponce*. t. 179. 231
Emplâtre agglutinatif exempt de plomb ; par M. *Pettenkoffer*, t. 176, p. 197 ; t. 179. 255
Empoisonnement par l'arsenic, au moyen de gâteaux saupoudrés d'acide arsénieux constaté dans le corps de la victime et dans les restes des gâteaux, t. 173. 259
— (Suspicion d') par l'arsenic ; guérison des victimes ; impossibilité de constater le corps du délit, t. 173. 260
— par l'arsenic, datant de près de dix ans ; recherches faites sur le squelette ; arsenic trouvé dans les os, t. 173. 258
— (Notice sur les principaux contre-poisons et sur la thérapeutique des) ; par M. *Bouchardat*, t. 174. 1
— (Cas d') causé par l'emploi endermique de l'extrait de belladone, auquel succéda la guérison d'une crampe tétanique tenace ; par M. *Casanova*, t. 175. 258
— (Moyen simple et facile pour reconnaître la présence de la morphine dans un cas d') par cette substance ; par M. *Mermer*, t. 176. 1
— (Cas d') par les racines du panais ; observation recueillie par le docteur *Unger*, t. 176. 2
— par le camphre ; observation par le docteur *Th. Reynolds*, t. 178. 243
— (Discussion médico-légale relative à l') du duc de Prasiin, t. 181. 169
— par des saucisses ; par le docteur *Lipp*, t. 182. 288
Encéphaloïde expulsé de l'utérus ; par le docteur *Berg*, t. 173. 262
Endocardite (Observations d') ; par le docteur *W. Munk*, t. 177. 212

Épanchement pleurétique (Cas d') dans lequel la paracentèse du thorax fut faite quinze fois ; par M. *Hughes*, t. 184. 250
Épiderme (Observation de décoloration de la peau chez un nègre, à la suite de desquamation de l') ; retour de la coloration normale un an après ; par le docteur *Th. S. Sauvage*, t. 175. 259
Épilepsie (Traitement de l') ; par *Delasiauve*, t. 178, p. 66 ; t. 177, p. 12 ; t. 179 p. 65 ; t. 181, p. 15 ; t. 183, p. 17 ; t. 184. 1
— (De l'emploi de la digitale dans le traitement de l') ; par le docteur *Edmond Sharkey*, t. 184. 261
Ergot de seigle ; son emploi dans la dyssenterie, t. 179. 258
Erysipèle (Sur le traitement de l') par des vésicatoirés linéaires appliqués à l'entour du lieu malade ; par M. *Piorry*, t. 173. 58
— (De l'emploi de la farine de froment dans le traitement des) ; par le docteur *Alexis Favrot*, t. 183. 77
Estomac (Observation de perforation de l') au niveau de la petite courbure, ouverte dans un sac anormal formé par adhérences anciennes de l'épiploon et renfermant l'estomac et le foie ; par le docteur *Stokes*, t. 174. 221
— (Du traitement des perforations spontanées de l') par l'opium à haute dose ; observation d'un cas de guérison constatée par l'autopsie ; par le docteur *Hughes*, t. 176. 205
Éther sulfurique (Recherches et expériences sur l'inhalation de l'), pendant les opérations chirurgicales ; par M. *Serre*, t. 174, p. 61 ; t. 175. 37
— en chirurgie (Sur l'état actuel de la question de l') ; par le docteur *Am. Forget*, t. 176. 52
— sulfurique (Des inhalations de l') ; par le docteur *Blumhard*, t. 181. 256
— sulfurique (Des inhalations de l') ; par le docteur *Hoering*, t. 181. 251
— hydrochlorique (De l') ; par le professeur *Heyfelder*, t. 183. 264
— (Funestes effets de la vapeur d') dans un cas de lithotomie ; par M. *Nunn*, t. 184. 262
Éthérées (Sur l'application des inhalations) aux accouchements, et principalement aux opérations obstétricales ; par le docteur *Protheroe Smith*, t. 178. 229
Éthérisation (Mémoire sur l') considérée dans ses rapports avec certains cas de médecine légale ; par M. *F. Bouisson*, t. 180. 149
Étranglement intestinal interne (Sur un cas intéressant d') ; par M. *Biaggini*, t. 178. 212
— intestinal (Observation d') causé par la résistance au besoin de défécation ; par le docteur *Biaggini*, t. 180. 254
Exanthèmes (Examen microscopique des matériaux contenus dans les) vésicules et pustules ; par le docteur *Seitz*, t. 179. 252
Exercice de la médecine (Projet de loi sur l'enseignement et l'), t. 175. 260
Exostoses (Mémoire sur les) et sur les opérations qui leur conviennent ; par M. *Roux*, t. 174, p. 104 ; t. 175. 153
Exsudation (De l') ; de ses causes et de son développement ; par le docteur *Hugues Bennet*, t. 183. 337

F.

Fécondation (Du lieu où s'opère la) chez l'espèce humaine et les mammifères ; par M. *Coste*, t. 174. 15
Feltz (Du rôle que joue le sulfure d'antimoine dans certaines préparations pharmaceutiques, et notamment dans la tisane de), t. 174. 70
Fibrine (Des hypothèses et des connaissances positives concernant la) ; par le docteur *Zimmermann*, t. 173. 230
Fièvre intermittente (De la) chez les enfants nouveau-nés ; par le docteur *Petzold*, t. 174. 232

Fièvre synoque (Etudes cliniques sur la) ; par M. *J. Davasse*, t. 178, p. 58 ; t. 179. 47
Fissures congéniales du cou (Observation de) chez l'enfant et chez l'adulte ; par le professeur *Allen Thompson*, t. 174. 256
— à l'anus (Ténotomie anale par la méthode sous-cutanée appliquée au traitement de la) ; par M. le professeur *Blandin*, t 180. 114
Fistules vésico-vaginales (Note sur plusieurs cas nouveaux de guérison complète de), avec perte de substance affectant le bas-fond de la vessie, au moyen du procédé de réunion autoplastique par glissement ; par M. *Jobert*, t. 173. 156
— urinaires (Remarques sur les) constitutionnelles ; par M. *William Colles*, t. 182. 278
Fœtus in fœtu ; par le docteur *Emmerich*, t. 181. 255
Forceps (Cas d'application du) au-dessus du détroit supérieur ; par M. *Iturbide*, t. 177. 245
Fracture (Mémoire sur la) de l'un des condyles du fémur, par M. *Malgaigne*, t. 176. 112
— (Sur la non consolidation des) ; par sir *Benjamin Brodie*, t. 176. 227
— (Sur les) du col du fémur ; par M. *Waston*, t. 176. 226
— du bassin (Deux observations de) dont une suivie de rupture de la vessie et de péritonite purulente, et l'autre d'abcès urineux et de mort cinq ans après, t. 180. 171
— du crâne (Des) chez les enfants, et de l'inopportunité des opérations chirurgicales dans les cas de ce genre ; par *F. H. Hamilton*, t. 182. 272
— compliquée du condyle externe du fémur, s'étendant dans la jointure, avec fracture du tiers inférieur du même os ; guérison sans amputat ion ; par M. *Brookes*, t. 184. 266

G.

Galvano-puncture (De quelques varices guéries par la) par M. *Gamberini*, t. 178. 237
— puncture (De l'emploi de la) dans quelques affections rebelles du système nerveux, t. 184. 59
Ganglion ciliaire nouvellement découvert ; par M. *Warton Jones*, t. 179. 246
Gastralgie chronique (Nouvelles considérations sur la) et sur son traitement ; faits remarquables de guérison rapide ; par M. *Valleix*, t. 179. 56
Gastro-stomie (Des cas auxquels l'opération de la) est applicable ; par M. le professeur *Sédillot*, t. 173, p. 243 ; t. 174. 112
Gestation (De quelques caractères de l'urine pendant la) ; par M. *J. Regnauld*, t. 176. 88
Glande parotide (Extirpation de la) ; par M. *Brett*, t. 179. 266
Globules inflammatoires (De l'étiologie des) ; par le docteur *Ecker*, t. 182. 290
Glucosurie (Considérations sur la nature de la) (diabète sucré) et sur les difficultés que présente dans les hôpitaux le traitement de cette maladie, avec de nouvelles observations ; par M. *Bouchardat*, t. 173. 35
Goître (Nouvelles idées sur les causes et le traitement du) ; par M. *Casimir Grynfeltt*, t. 182. 163
Goutte (Sur l'emploi du phosphate d'ammoniaque dans le traitement de la) et du rhumatisme ; par M. *T. H. Buckler*, t. 174. 73
Grippe épidémique (De la) qui a régné en 1837, étudiée sous le rapport des diverses variétés qu'elle a présentées, et sous celui de ses complications, de ses caractères anatomiques et des expériences cliniques dont elle a été l'objet dans la maison centrale de détention de Rennes ; par M. *A. Toulmouche*, t. 182. 64

Grossesse extra-utérine abdominale-tubaire ; péritonite ; mort ; par M. *Mariano Casaubon*, t. 173. 240
— extra-utérine ; rétention d'un fœtus dans la cavité abdominale pendant quinze ans, temps durant lequel la malade mit au jour un enfant bien développé et à terme ; extraction du fœtus extra-utérin ; guérison complète ; par M. *Yardley*, t. 175. 241
— (Mémoire sur l'emploi de l'assa-fœtida dans les) maladives, pour prévenir la mort du fœtus dans la matrice ; par le docteur *Gaetano Laferla*, t. 175. 79
— (Mort par suite de vomissements incoercibles pendant la) ; par la professeur *Forget*, t. 179. 104

H.

Hématémèse (Observation d') causée par la rupture d'une des branches cardiaques de l'artère coronaire de l'estomac ; par le docteur *Sunnan*, t. 174. 224
Hémoptysie (Observation d') dans la pneumonie, chez deux jeunes enfants ; par le docteur *Morris*, t. 174. 234
Hémorrhagies (Deux cas d') guéries, et considérations pratiques sur l'action thérapeutique de l'ergotine et de l'extrait alcoolique de seigle ergoté ; par M. *Amadeo*, t. 175. 230
— post-puerpérale (Injections spiritueuses pour arrêter l'), t. 181. 256
— intestinale (De l') et de son traitement dans la fièvre typhoïde ; par M. le docteur *Martin Solon*, t. 182. 56
— (Lettre sur l') qui peut succéder à l'excision des amygdales, et sur un moyen nouveau d'y remédier ; adressée à M. Malgaigne par M. *Félix Hatin*, t. 183. 162
Hémorrhoïdes (Les) traitées par les caustiques, 173. 131
— internes (Essai sur la valeur comparative des diverses opérations mises en usage contre les), et principalement de la ligature, t. 177. 242
— (Nouveau procédé opératoire pour la ligature des), t. 181. 272
Hernie (Sur le diagnostic de l'étranglement de la) du trou ovalaire ; par le docteur *Rœser*, t. 173. 249
— congéniale (Observation de) étranglée de six semaines ; opération, guérison ; par le docteur *James Long*, t. 174. 261
(Sur la) traumatique du testicule, compliquée d'adhérences, et sur les indications qu'elle présente ; par M. *Malgaigne*, t. 174. 124
— étranglée (Deux observations de) formée par le cœcum et son appendice ; par le docteur *Landsberg*, t. 177. 246
— (Du rétrécissement de l'intestin dans les) ; observation suivie de réflexions ; par le docteur *Louis Chapel*, t. 178. 146
— étranglée (Des avantages de l'opération de la) ; par M. le docteur *Sayle*, t. 179. 262
— scrotale (Observation de) volumineuse étranglée dans l'intérieur du sac par une bride membraneuse ; symptômes douteux d'étranglement ; mort ; par le docteur *Luther Holden*, t. 180. 274
— inguinales et crurales (Sur un nouveau bandage élastique pour contenir les) ; par M. *Zavaglia*, t. 183. 257
Hoquet (Du) continu et de son traitement par la pression épigastrique ; par M. *Léon Boyer*, t. 179. 44
Huile de foie de poisson (Recherches sur l') et sur son emploi thérapeutique, t. 182, p. 99 ; t. 183. 102
Hydatides de la lèvre inférieure ; observation par le docteur *Heller*, t. 180. 257
Hydrocèle de la tunique vaginale guérie par les injections d'eau et d'alcool ; par M. *Sangay*, t. 173. 248

Hydrocéphale aiguë (De l'emploi des frictions mercurielles, dans l'), à la dernière période ; par le professeur *Golfin*, t. 176. 29
— chronique ; (De l'inflammation limitée à la membrane séreuse ventriculaire, et sur sa terminaison par une) ; par le docteur *Rilliet*, t. 184. 138
Hydropisie (Traitement de l') compliquée d'urine albumineuse qui survient après la scarlatine ; par le docteur *O'Ferral*, t. 175. 225
— (Du traitement de l') et de l'anasarque par les préparations de scille. — Avantages de la combinaison de laudanum avec le vin scillitique ; par M. *Teissier*, t. 180. 23
Hyrès (Notice topographique et médicale de la ville d') ; — Topographie médicale du comté de Nice ; par les docteurs *Barth* et *César Provençal*, t. 173. 265
Hystérie (De l') et de son traitement ; par M. *Forget*, t. 177. 75
Hystériques (Recherches cliniques sur les causes organiques et le mécanisme de production des affections appelées) ; par *Ch. Schutzenberger*, t. 173. 11

I.

Ictère (Observation d') produit par une tumeur fongueuse du canal cholédoque ; dilatation des canaux biliaires dans le foie ; par le docteur *Stokes*, t. 174. 222
— présentant de l'analogie avec le typhus d'Amérique ; par le docteur *Baudon*, t. 181. 283
Identité (Question d') présentant de graves difficultés. — Est-il possible de confondre le cadavre d'une jeune fille de 18 ans avec celui d'une femme de 31 ans, alors même que celle-ci eût été idiote, d'une complexion grêle et faible et d'une conformation physique incomplète, t. 173. 255
Infanticide. Cadavre d'enfant trouvé suspendu derrière une porte à l'aide d'un lacet passé autour du cou ; la constriction du cou n'avait-elle eu lieu qu'après la mort, comme l'affirmait l'accusée, ou pendant la vie de l'enfant ? la mort en était-elle le résultat ? t. 173. 255
— Enfant mutilé trouvé dans un puits ; quelle était la date présumée de sa mort ? l'enfant avait-il vécu ? la mutilation avait-elle eu lieu pendant la vie de l'enfant ou après sa mort ? t. 173. 254
Influenza (Observation sur une épidémie d') qui a régné chez les enfants à Richmond ; par le docteur *Fleetwood Churchill*, t. 181. 236
Intestin (Complément d'une observation d'ablation de dix-sept pouces d'), suivie de guérison ; par le docteur *Brigham*, t. 174. 261
— (Invagination, séparation et expulsion par l'anus, d'une longue portion d'), t. 175. 210
— (Hypertrophie avec dilatation du gros) ; par le docteur *Rampold*, t. 181. 243
Iode (Sur l'emploi des préparations d') ; par le docteur *Mojs'sicovics*, t. 174. 240
— (De l') dans le traitement de la chlorose et de l'aménorrhée, t. 176. 203
— (Expériences et observations comparatives sur les effets et l'usage de la teinture d') et d'autres liquides en injections ; par le docteur *G. Borelli*, t. 177. 222
— de soufre (Mémoire théorique et pratique sur le traitement de certaines dermatoses au moyen de l') ; par le docteur *S. Escolar*, t. 178, p. 98 ; t. 179. 88
— de potassium (Essai sur les accidents qui peuvent résulter de l'emploi de l') et sur les moyens les plus propres à les prévenir ; par *A. Rodet*, t. 183. 86

Iris (Remarques sur les mouvements de l') ; par le docteur *Schur*, t. 181. 280
Iritis intermittente (Observation d') ; par le docteur *Snabilié*, t. 175. 256

J.

Judiciaires (Revue rétrospective des cas) qui ont nécessité l'intervention des médecins dans l'arrondissement de Metz ; par MM. *Isnard* et *Dieu*, t. 184. 156

K.

Kystes (Sur le traitement des) par les injections iodées ; par M. *Callegari*, t. 175. 250
— du genou (Observation de) simulant une tumeur blanche par le docteur *W. Cumming*, t. 180. 276

L.

Laryngotomie (Observation de) pratiquée avec succès dans un cas d'œdème de la glotte ; par le docteur *W. Lawrence*, t. 174. 259
Ligature de l'artère sous-clavière gauche entre les scalènes, dans un cas d'anévrysme faux primitif de l'artère axillaire avec abcès, survenu à la suite d'une luxation de l'épaule ; par le docteur *John C. Warren*, t. 177. 254
— de l'artère tibiale postérieure, pour une blessure ; par M. *Ch. Hall*, t. 184. 267
Lithotomie (Observation de) ; par M. *Defer*, t. 182. 199
Lithotritie (Observation de) chez la femme ; par les docteurs *J. C. Warren* et *Henry Crawfort*, t. 181. 262
Lithyménie (De la), ou destruction des calculs vésicaux par les irrigations intra-membraneuses ; par M. *Dumesnil*, t. 173. 275
Luxation (Cas de) de la hanche compliquée de fracture du fémur, et traitée d'abord uniquement pour cette dernière affection ; par M. *Bainbrigge*, t. 179. 265
— coxo-fémorales (Mémoire sur les) en haut et en avant, ou ilio-pubiennes ; par M. *Malgaigne*, t. 182. 186
— de l'apophyse transverse de la quatrième vertèbre cervicale réduite le septième jour, avec quelques considérations sur les luxations des vertèbres en général ; par le docteur *Schrauth*, t. 183. 255
Lymphe (Analyse de la), faite par M. *Ceiger*, t. 173. 251

M.

Magnésie (Observation sur la préparation du citrate de), et formules pour son emploi ; par *Eugène Marchand*, t. 185. 275
Maladies chroniques (Traitement des) ; par M. le docteur *Colas*, t. 180, p. 51 ; t. 181. 66
Mamelle (Sur les tumeurs séro-cystiques de la) chez la femme ; par sir *Benjamin Brodie*, t. 176. 228
Matrice (Des plaies de la) dans l'état de grossesse ; observation d'une plaie de ce genre, suivie de guérison ; par *C. Czajewski*, t. 173. 80
— (Considérations sur l'incision du col de la) dans l'accouchement ; par M. *Nichet*, t. 174. 83
— (Quelques considérations sur la cautérisation des ulcères non cancéreux du col de la) et sur l'application du spéculum uteri ; par M. *J. Lisfranc*, t. 174. 89

Matrice (De l'élytromochlion, ou nouvel appareil pour maintenir les descentes de); par le professeur *Kilian*, t. 183. 283
Maxillaire intérieur (Résection de la moitié droite du) et ablation d'une tumeur dans la partie postérieure de la cavité buccale ; par M. le professeur *Heyfelder*, t. 179. 268
Médecine (Du projet de loi sur l'exercice et l'enseignement de la) en France, t. 173, p. 287 ; t. 174, p. 265 ; t. 176, p. 240; t. 177. 253
— (Projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la), et sur l'enseignement de la pharmacie, amendé par la commission de la Chambre des Pairs, t. 177. 279
— (Rapport fait par M. le comte Beugnot sur le projet de loi relatif à l'enseignement de la) et de la pharmacie, t. 177, p. 261 ; t. 178, p. 259; t. 179. 275
— (Exposé des motifs et projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la) et de la pharmacie, t. 184. 163
Médical (Enseignement) des Facultés et des Écoles préparatoires.—Nomination des agrégés. — Concours et nomination directe. — Permutation des chaires.— Inamovibilité des professeurs, t. 180. 165
Médicaments (Expériences sur l'action comparative de certains) administrés par l'estomac et par le rectum ; par MM. *Restelli* et *Gaetano Strambio*, t. 173. 237
Méninges. (De l'inflammation franche des) chez les enfants (arachnitis de la convexité de Parent et Martinet); par le docteur *Rilliet*, t. 173, p. 107 ; t. 179. 118
Méningites (Sur une épidemie de) cérébro-spinales, qui a régné dans les maisons de travail et dans quelques-uns des hôpitaux de Dublin ; par le docteur *Robert Mayne*, t. 174. 230
Mercurielles (De l'usage thérapeutique de certaines préparations), employées comme agent spécifique dans les maladies de la peau et dans les maladies vénériennes; par le docteur *Gibert*, t. 176. 21
— (Considérations sur l'usage et l'abus des préparations), surtout dans les affections inflammatoires ; par le docteur *Sichel*, t. 178. 85
Métrite (De la) puerpérale idiopathique, ou métrite franche des nouvelles accouchées, et de sa complication avec les phlegmons pelviens ; par le docteur *A. Willemin*, t. 182, p. 147 ; t. 183, p. 145 ; t. 184. 122
Métrorrhagie (De l'application du galvanisme dans un cas de) accidentelle; par M. *Radfort*, t. 173. 236
Microscopique (De l'utilité de l'observation) dans le diagnostic des tumeurs cancéreuses ; par le docteur *Marmy*, t. 176. 161
Miliaire (De la) ; par le docteur *Adelmann*, t. 178. 203
Môle par faux germe, observée chez une femme de cinquante-deux ans, après vingt-neuf ans de stérilité; par *D. Antonio Navarro y Barnès*, t. 180. 242
Mort survenue pour avoir avalé des cheveux ; par M. *Dickenson*, t. 179. 231
Morphine (Des avantages thérapeutiques de l'inoculation de la) et de celle de quelques autres médicaments énergiques ; par le docteur *G. V. Lafargue*, t. 179. 98
Mortalité (Influence de l'aisance et de la misère sur la). Recherches critiques et statistiques ; par le docteur *Marc d'Espine*, t. 179, p. 1 ; t. 180, p. 1 ; t. 181. 1
Mouvements rhythmiques spasmodiques (Observations de), suivies de quelques remarques ; par le docteur *G. E. Paget*, t. 181. 33
— involontaires (Mémoire sur les) qui sont exécutés par des muscles de la vie animale; par *T. Debrou*, t. 179, p. 235; t. 181, p. 42 ; t. 182, p. 37; t. 182. 25

N.

Néphrite (Recherches d'anatomie pathologique et de pathologie sur la) granuleuse ; par le docteur *G. Johnson*, t. 180. 250
Nerfs (Recherches anatomico-physiologiques sur les) de la langue; par MM. *Biffi* et *Morganti*, t. 176. 253
Nerveuses (De la diffusion et des médicaments diffusibles dans le traitement des affections) ; par le docteur *Ed. Carrière*, t. 177, p. 28 ; t. 178. 10
— (D'un nouveau moyen de diagnostic des affections du système), par irritation des troncs nerveux; par le docteur *Augustus Waller*, t. 184. 253
Névralgie (Considérations sur une forme de) lombo-abdominale simulant une maladie de l'utérus, et sur son traitement, t. 174. 45
— faciale (Sur le traitement de la) par l'éthérisation ; par le docteur *F. Sibson*, t. 178. 213
— crurale causée par une hernie inguinale ; par le docteur *J. Melchiori*, t. 181. 264
Névrite (De la) et de la névralgie intercostales; par le docteur *J. H. S. Beau*, t. 175. 22
Névrôme (Observation de) du nerf tibial postérieur donnant lieu à des accidents névralgiques ; extirpation ; guérison ; par le docteur *Gay*, t. 174. 260
Névroses (Recherches cliniques sur les) ; par M. *C. Forget*, t. 183, p. 46 ; t. 184. 31
Nouvelles de France, t. 183. 289

O.

Obstétricale (Sur l'auscultation) ; par M. le docteur *A. L. M. Clintock*, t. 183. 252
— (Observations) ; par le docteur *Plasse*, t. 184. 263
Obstruction intestinale par suite d'une nouvelle cause ; par M. *Peebles*, t. 175. 216
Ocularium (Alii Ben-Isa monitorii) specimen ; par le docteur *Sichel*, t. 183. 267
OEil (Recherches pratiques sur la paracentèse de l') ; par le docteur *Desmarres*, t. 175. 171
OEsophage (Sur les rétrécissements de l') et leur traitement par le cathétérisme et la cautérisation ; par M. le docteur *E. Gendron*, t. 175. 48
— (Procédé ingénieux pour extraire un hameçon engagé dans l'), t. 179. 247
— (Du rétablissement spontané de la continuité de l') à la suite de la section complète de cet organe par la ligature; par le professeur *C. Sédillot*, t. 180. 112
Ombilical (Cas d'absence du cordon), t. 175. 239
Ophthalmies (De la spécificité des) ; par le docteur *Roser*, t. 181. 281
Oreille (Des maladies de l') considérées dans leurs rapports avec l'encéphale et les méninges ; par M. *Silvano*, t. 175. 225
— externe (Recherches sur plusieurs cas de vices de conformation de l'), suivies d'expériences sur l'état de l'audition chez les sujets affectés de ces vices de conformation ; par le docteur *Allen Thomson*, t. 178, p. 51 ; t. 179. 30
— moyenne (De la valeur des diverses douches et injections que l'on pratique dans l'), en vue du diagnostic et du traitement de la surdité ; par M. *E. Hubert-Valleroux*, t. 182. 82
— (Recherches statistiques sur les maladies de l') ; par le docteur *W. Kramer*, t. 183, p. 56 ; t. 184. 14

Organisme (Coup-d'œil sur l') ; par M. le docteur *Maupied*, t. 177, p. 142 ; t. 179, p. 167 ; t. 180. 173
Os (De l'extraction sous-périostée et de la réproduction des) ; extraction sous-périostée des côtes en particulier ; par le chevalier *Bernardin Larghi*, t. 177. 113
Ouïe (Cas d'exaltation idiopathique de l') ; par le docteur *Schmalz*, t. 175. 221
Ovariques (Tumeurs) ; incision exploratrice ; guérison ; par le docteur *Bellinger*, t. 182. 278
Ovaire (Extirpation de l') affecté d'hydropisie ; guérison ; par le docteur *J. Bellinger*, t. 182. 276

P.

Paralysie générale (Note sur la) ; par M. *Baillarger*, t. 178. 154
— étendue à presque tout le corps, traitée avec succès par l'extrait de Rhus toxicodendron ; par M. *Mianowski*, t. 183. 244
— de la myotilité avec conservation de la sensibilité, à la suite d'une chute sur la nuque ; par M. *Fourquet*, t. 184. 271
Parasite (Observations d'un), nommé par Plenck *furie infernale*, trouvé dans l'épaisseur du tissu cellulaire sous-cutané ; par M. *Guzmann Librero*, t. 184. 277
Parotide (Extirpation de la) squirrheuse et de la glande sous-maxillaire avec introduction effrayante de l'air dans le cœur ; par le docteur *G. B. Marzuttini*, t. 175. 251
Peau (Thérapeutique des maladies de la) ; pratique de M. *A. Devergie*, t. 174. 53
— (De l'application extérieure de la teinture d'iode dans les maladies de la) ; par le docteur *Hoffbauer*, t. 184. 260
Pelvimétrie (Note sur un moyen très-simple et très-facile de) ; par M. *Abauzit*, t. 182. 131
Pelviotomie (La) est-elle préférable à la gastro-hystérotomie ? par le docteur *C. Devilliers*, t. 177. 232
— (La) est-elle préférable à la gastro-hystérotomie, et dans ce cas, quelle est la meilleure méthode pour l'exécuter ; par M. *Capezzi*, t. 183. 247
Perforation de l'estomac (Observation de), suivie de guérison ; nouvelle perforation et mort quatre mois après ; par MM. *Hughes* et *E. Ray*, t. 181. 234
— ulcéreuse (Observation de) de la crosse de l'aorte au fond d'un abcès du cou ; hémorrhagie devenue mortelle au bout de 48 heures ; par le docteur *Georges Busk*, t. 182. 259
Péricardite (Cas de) accompagnée d'un symptôme extraordinaire ; par M. *Delponte*, t. 175. 218
Périostite mortelle causée par l'emploi extérieur accidentel du sublimé corrosif ; par M. *Annan*, t. 179. 261
— avec épanchement purulent ; évacuation spontanée du liquide à travers les parois abdominales ; guérison ; par *C. J. B. Aldis*, t. 180. 242
Pesanteur (De l'influence de la) et d'une situation basse sur la circulation et sur les maladies chirurgicales ; par *P. N. Gerdy*, t. 178. 134
Pharyngée (De la cautérisation) avec le nitrate acide de mercure dans quelques affections spéciales ; par M. le docteur *Godemer*, t. 94. 38
Phlébite (Recherches cliniques sur la), spécialement sur celle dite spontanée ; par *C. Forget*, t. 174. 19
— (Cas curieux de) ; par le docteur *Piringer*, t. 177. 247
— cérébrale (De la) et méningée chez les femmes en couches ; par le docteur *F. M. Ducrest*, t. 181, p. 90 ; t. 182, p. 120 ; t. 183. 123
Phlegmasies viscérales (Observation de) promptement arrêtées par les éva-

cuations sanguines générales et locales faites à courts intervalles ; par M. *Cabini*, t. 175. 234
Phthisiques (Sur les prétendus corpuscules tuberculeux trouvés par M. Gruby dans les crachats des) ; par le docteur *Ph. Pacini*, t. 179. 233
Phymosis syphilitique ; circoncision ; guérison, t. 184. 276
Placenta (Sur le traitement de l'hémorrhagie qui accompagne l'insertion du) sur le col ; par M *Russel*, t. 176. 222
— (Cas de résorption du) ; par M. *Olavide*, t. 184. 264
Plaie d'estomac traitée par la diète absolue observée pendant l'espace de six jours ; par M. *Cirugeda y Pastor*, t. 173. 232
— pénétrante du bas-ventre dans des circonstances très-défavorables, guérie en vingt-deux jours ; par M. *M. A.*, t. 177. 239
— contuse et pénétrante de l'articulation ; guérison ; luxation du coude ; observation par le docteur *James Prior*, t. 182. 267
Pléthore (Etudes sur la) ; par M. *Pidoux*, t. 173. 171
Pleurétique (Sur la modification de la voix et de la respiration dans l'épanchement) ; par M. *J. B. S. Jackson*, t. 174. 213
Pneumonie (De la) latente ; par le docteur *C. Saucerotte*, t. 173. 27
— (De l'insuffisance des médications exclusives dans le traitement de la) ; par le docteur *J. P. Tessier*, t. 177, p. 1 ; t. 180. 39
— (De la) des enfants ; par le docteur *Friedleben*, t. 181. 241
— traitées avec succès par le tartre stibié ; par M. *Leoncio de Sobrado*, t. 184. 273
Polypes (Des) du rectum et de la fissure à l'anus chez les enfants ; par M. *Perrin*, t. 174. 97
Polypodium. Barometz, nouvel hémostatique, t. 179. 254
Pouls (Observations de quelques cas de lenteur permanente du) ; par le docteur *William Stokes*, t. 176. 198
Prolapsus de l'anus (Nouvelle méthode de traitement pour le) ; par M. *Make*, t. 184. 268
Puerpérale (De la contagion de la fièvre) ; par le docteur *Samuel Kneeland*, t. 174. 215
Pulsations veineuses (Observation de) du membre supérieur ; par le docteur *H. Marsh*, t. 183. 242
Pupille artificielle (Nouveau moyen de suppléer à l'opération de la) par la rescision des muscles de l'œil, t. 175. 253
Purpura hæmorrhagica (Sur l'emploi de l'essence de térébenthine à haute dose dans le traitement du) ; par le docteur *J. Moore Neligan*, t. 174. 239
Pustule maligne (Traitement de la) et des tumeurs charbonneuses ; par M. *Lopez*, t. 177. 214
— maligne (Traitement hydrargyrique de la) et du charbon, t. 179. 253

R.

Rate (Observation d'une énorme hypertrophie de la) et du foie coïncidant avec une dilatation de tous les vaisseaux sanguins et une altération particulière du sang ; par le docteur *H. W. Fuller*, t. 174. 225
— (Enorme développement de la) et du foie ; par le docteur *Fuller*, t. 179. 224
— supplémentaire (Cas de) ayant causé la mort ; par M. *Bainbrigge*, t. 179. 267
Rectum cancéreux (Cas d'extirpation du) ; par M. *Marcacci*, t. 178. 233
Résection du radius et du cubitus à l'articulation du poignet ; par M. *Adelmann*, t. 173. 251
— de l'olécrâne dans un cas d'ankylose de l'articulation huméro-cubitale ; observation par le docteur *Euk*, t. 182. 268

Résection du fémur dans un cas d'ankylose angulaire du genou; observation par le docteur *Platt Burr*, t. 182. 269
Respiration (Singulière altération de la) chez deux jeunes filles; par M. *Quaglia*, t. 175. 220
Rétractions (Mémoire sur les) des tissus blancs ou albuginés; par *P. N. Gerdy*, t. 177. 93
Revaccination (Observation de) suivie d'accidents graves ; par le docteur *Henry Kennedy*, t. 174. 235
Rhumatisme aigu (Du) chez les enfants ; par M. *S.*, t. 180. 66
Rupture de la vessie (Observation de), guérison ; par le docteur *W. Chaldecott*, t. 180. 275
— des valvules aortiques (Observation de) produite par de violents efforts; par le docteur *Richard Quain*, t. 182. 263

S.

Saignée (Remarques pratiques sur la) et sur son utilité dans le traitement des maladies de l'utérus ; par M. *Tanchou*, t. 177. 49
Salive (Mémoire sur le rôle de la) dans les phénomènes de la digestion ; par le docteur *Cl. Bernard*, t. 175. 1
Sang (Des effets de la soustraction du) sur l'organisme, t. 176. 212
Sanguines (Des effets des évacuations) chez l'homme ; par le docteur *Polli*, t. 180. 239
Sangsues (Sur le dégorgement des) ; extrait d'un travail de MM. *Bouchardat* et *Soubeiran*, t. 181. 287
Saponine (Recherches sur la) et sur les propriétés des plantes qui renferment ce principe, t. 174. 58
Scarlatine (Observation de) suivie d'affection cérébrale et terminée par la mort; par le docteur *E. L. Ormerod*, t. 180. 256
— (Des suites de la) et leur traitement, t. 182. 56
Sciatique (L'alcool de soufre contre la) ; par le docteur *Berg*, t. 175. 235
Scie à chaîne (Sur la manière de faire agir la) ; par M. *Chiminelli*, t. 183. 259
Sclérodermie (Note sur la) ; par M. *Gintrac*, t. 182. 32
Seigle ergoté (Considérations sur l'emploi du) ; par M. *Beatty*, t. 176. 220
— ergoté (Du) contre la spermatorrhée ; par le docteur *Jarowitz*, t. 176. 202
Soleil (Coup de) ; par le docteur *Alexandre Morris*, t. 179. 222
Sorbes (Emploi du sirop de) et moyen de le préparer, t. 177. 45
Spermatiques (Mémoire sur les oblitérations des voies) ; par *L. Gosselin*, t. 181, p. 154 ; t. 182. 201
Spina bifida (Observation de) guéri par des ponctions répétées et la teinture d'iode ; par le docteur *Evans*, t. 181. 240
— bifida (Cas de) où la tumeur extérieure fut heureusement enlevée ; par M. *W. Page*, t. 182. 283
Squirrheuse (Tumeur) enkystée du sein droit, du poids de trois livres et quart ; éthérisation ; mort rapide ; par M. *Roel*, t. 177. 236
Squirrhe (Sur le) qui affecte la surface adhérente de la membrane muqueuse du vagin et du col utérin ; par M. *Coley*, t. 179. 264
Staphylôme (Considérations anatomiques et pratiques sur le) de la cornée et de l'iris ; par le docteur *Sichel*, t. 179, p. 155 ; t. 180. 159
— de la cornée, t. 180. 278
Strangurie (Nouveau remède contre la) ; par M. *Gordon*, t. 174. 217
Sueur anormale des pieds (Sur la) ; par le docteur *Remmert*, t. 179. 245
Suicide (Sur les plaies du cou dans le cas de) ; par le docteur *A. M. Mac Winnie*, t. 174. 254
Sulfate de quinine (Note sur un moyen facile et sûr d'enlever l'amertume du) sans nuire à son action thérapeutique ; par M. *F. Des Vouves*, t. 175. 288
Synchysis étincelant (Nouvelle observation de), ou ramollissement du corps

vitré avec étincelles apparentes au fond de l'œil ; par le docteur *Desmarres*, t. 180. 135
Syphilis (Sur la) contractée par l'allaitement d'enfants malades ; par M. *Egan*, t. 176. 231
— (De la) constitutionnelle des enfants du premier âge ; par *A. Trousseau*, t. 182, p. 211 ; t. 183, p. 166 ; t. 184. 151
Syphilitiques (De l'emploi de l'iodure de potassium dans les maladies) ; par M. *Payan*, t. 173. 49
— (Observations cliniques et remarques thérapeutiques sur l'emploi des préparations d'or, dans le traitement de diverses affections) et scrofuleuses ; par M. le docteur *A. Legrand*, t. 173. 69
— (Sur la méthode de Malapert modifiée, dans la cure des bubons) ; par M. *Cravera*, t. 178. 224
— (Des différents agents thérapeutiques employés à Saint-Lazare contre les maladies), et de leur appréciation ; par MM. *Boys de Loury* et *Costilhes*, t. 177. 122

T.

Tabac (Sur les maladies résultant de l'abus du) et sur l'action physiologique de cette substance ; par MM. *Laycock* et *Wright*, t. 182. 219
Taille hypogastrique (Modification à la) ; par M. *Gonzales Olivares*, t. 184. 255
Télangiectasies (Remarques sur les) ; par le docteur *Behrend*, t. 183. 266
Tendons fléchisseurs (Note sur un cas de section des) de la main et des doigts, suivie du redressement de la difformité et du rétablissement complet des mouvements ; par M. le docteur *Gorré*, t. 182. 158
— du muscle extenseur de la jambe (Rupture du) ; par M. le docteur *C. G. Blackman*, t. 182. 270
Testicule cancéreux (Amputation d'un) par la méthode espagnole ; par M. *Herrera de la Mata*, t. 177. 240
Tétanos utérin (Du) ; par le docteur *Thomas de Corral*, t. 176. 93
— traumatique guéri par le tabac, t. 181. 252
— traité avec succès par la strychnine ; par *E. Vanderpool*, t. 182. 266
Topique (Nouveau mode d'appliquer la chaleur humide comme), t. 179. 258
Toxique (Sur l'influence) des papiers de teinture de couleur verte ; par le docteur *Martin*, t. 173. 261
(*Trachéotomie* (Entrée de l'air dans une veine) pratiquée sur une femme enceinte pour un œdème de la glotte ; opération césarienne pratiquée après sa mort) ; observation par le docteur *Heyfelder*, t. 179. 272
— (Perforation de l'artère innominée par une cannule laissée à demeure après la) ; par M. *Orr*, t. 179. 239
Tuberculeuse (Observations de cicatrisation d'une caverne) du poumon ; par le docteur *Watts*, t. 177. 251
— (Observation de) de la protubérance et du cervelet ; par le docteur *Bence Jones*, t. 178. 205
Tumeurs érectiles (Du traitement des) par la ligature des vaisseaux artériels qui les alimentent ; par M. *Mason Warren*, t. 175. 244
— (Classification des), t. 177. 153
— (Observation d'une volumineuse) de la cinquième paire et de son ganglion ; par le docteur *James Dixon*, t. 178. 205
— tuberculeuse des vertèbres ouverte dans l'œsophage ; tubercules du foie ; observation par le docteur *Dal Zotto*, t. 178. 232
— ganglionnaires (Observation de) des nerfs survenues dans le moignon d'un membre amputé, et ayant nécessité une nouvelle amputation ; par le docteur *Dumville*, t. 181. 259
— (Nouvelle méthode de lier les) ; par M. *Fergusson*, t. 183. 256

Turbith minéral (De l'efficacité du) dans certaines maladies; par le docteur *Hubbard*, t. 174. 243
Typhoïdes (Sur les analogies et les caractères distinctifs des fièvres) et typhus fever; par le docteur *Ch. Ritchie*, t. 174. 227
— (De l'historique et de l'anatomie pathologique de la fièvre) des enfants; par le docteur *Szokalski*, t. 177. 215
— (Traitement de la fièvre) ou entéro-mésentérique par le sulfure noir de mercure; par M. *Serres*, t. 180, p. 16; t. 181, p. 58; t. 182. 76
— (Sur les symptômes de la fièvre) chez les enfants; par le docteur *Szokalsky*, t. 181, p. 246; t. 183. 265
— (Observations de fièvre) traitée par la méthode de M. le professeur *Serres*; par M. le docteur *Edouard Petit*, t. 184. 86

U.

Ulcérations (Moyen de prévenir les) résultant du séjour prolongé au lit; par M. *Purefoy*, t. 179. 274
Ulcère gangréneux (Remarques sur l') de la bouche chez les enfants (cancrum oris), et sur l'efficacité du chlorate de potasse dans le traitement de cette maladie; par le docteur *Henry Hunt*, t. 173. 121
— (Traitement des) de la jambe par l'usage de l'essence de térébenthine à l'intérieur; par M. *Hancock*, t. 179. 251
Urèthre (Observation d'excision complète de l') pratiquée avec succès chez une femme, pour une tumeur fongueuse de ce canal; par le professeur *Riberi*, t. 174. 252
— (Observation de polype de l') chez la femme; communiquée par M. le docteur *Thore*, t. 176. 128
— (Recherches sur l'incision méthodique, appliquée au traitement des rétrécissements organiques de l'), comparée aux autres méthodes curatives; par le docteur M. *Olivet*, t. 179, p. 146; t. 180, p. 99; t. 181. 128
— (Exposé analytique d'un mémoire sur les rétrécissements de l') (adressé à l'Académie royale de médecine le 21 septembre 1844); expériences sur les animaux concernant ces maladies; par le docteur *Reybard*, t. 180, p. 70; t. 181. 112
Urinaires (Considérations pratiques sur le traitement de quelques affections des voies), par le docteur *John Albridge*, t. 177. 216
Utérus (Des dégénérescences du tissu de l'), et des tumeurs accidentelles de cet organe, envisagées sous le point de vue de leur influence sur la grossesse, l'accouchement et les suites de couches; par *Honoré Chailly*, t. 173. 90
— (De la cautérisation de col du l') avec le caustique solidifié de potasse et de chaux; par le docteur *Filhos*, t. 173, p. 101; t. 175. 91
— (Des maladies dont le tissu de l') peut être affecté, envisagées sous le point de vue de l'accouchement; par le docteur *Honoré Chailly*, t. 175, p. 74; t. 176. 99
— (Quelques considérations sur les polypes et l'ulcération de l'); par M. *Montgomery*, t. 176. 223
— (Mémoire sur un cas de rupture de l'); par M. *Bargigli*, t. 177. 68
— (Mémoire sur les perforations du col de l') et les fistules vésico-utérine et utéro-abdominale à la suite de l'accouchement; par le professeur *J. A. Stoltz*, t. 177, p. 60; t. 182. 110
— (Sur l'extirpation de l'); par M. *Bellini*, t. 178. 239
— (Faits à l'appui de l'utilité des injections dans l') en de certaines conditions; par M. *W. Tripe*, t. 179. 248
— (Supination et pronation complètes de l') hors de l'état de gestation; par le docteur *Flamm*, t. 184. 246

Utérus (Considérations pratiques sur les affections du col de l'); par le docteur *Filhos*, t. 182, p. 136; t. 183, p. 133; t. 184. 98
— (Sur les ulcérations du col de l') pendant la grossesse; par le docteur *Henri Bennet*, t. 183. 250

V.

Vaccinale (De la pustule) chez les revaccinés; par le docteur *Adrien Bérenguier*, t. 178. 93
Vaginite (Recherches pratiques sur la); par MM. *Boys de Loury* et *Costilhes*, t. 179. 109
Varices (De l'électro-puncture dans le traitement des); par MM. *Bertani* et *Milani*, t. 180. 265
— guéries par la galvano-puncture; par M. *Gamberini*, t. 181. 271
Varicocèle (Sur le) interne et son traitement; par le docteur *Fritschi*, t. 181. 267
Végétations (Remarques pratiques sur les) chez la femme; par MM. *Boys de Loury* et *Costilhes*, t. 176. 151
Ventilation des édifices publics (Sur la), et en particulier des hôpitaux; par M. *Guérard*, t. 182. 11
Vermineuses (De quelques signes encore peu connus des affections); par M. *Ch. de Hubsch*, t. 179. 41
Version de la tête (De la); par le docteur *Heller*, t. 178. 222
Vice de conformation (Observation de) du corps calleux, de la voûte à trois piliers et du septum lucidum, chez une jeune fille âgée de 21 ans; par le docteur *Paget*, t. 177. 248
Vipère (Remède contre la morsure de la); par M. *De Rose*, t. 178. 220
Virus (Études sur les); par *Jean Hameau*, t. 184. 190
Vision (Mémoire sur quelques maladies de l'appareil de la) (le clignotement, la névralgie oculaire et l'héméralopie), considérées surtout au point de vue de leur complication avec la conjonctivite; par le docteur *Sichel*, t. 180, p. 120; t. 181. 140

FIN DE LA TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES.